



Serviços  
Notariais

## REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA - MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - SEDE DA COMARCA

### 1º CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Av. Marechal Floriano Peixoto, 813 - Centro - CEP 58.101-065 - Fone (83) 3321-4598/3321-4033

CASAMENTOS, NASCIMENTOS, ÓBITOS - Registros Privativos de Emancipação, Interdição, Ausência, Adoção, Sentença de Divórcio, Opção de Nacionalidade, Transcrição de Registro de Nascimento, Casamento e Óbito realizado no estrangeiro.

MARIA ALBA CAVALCANTI OLIVEIRA, OFICIALA

SONALI CAVALCANTI OLIVEIRA, OFICIALA SUBSTITUTA

DANILO SÉRGIO CAVALCANTI OLIVEIRA, 2º OFICIAL SUBSTITUTO

### CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Maria Alba Cavalcanti Oliveira, Oficial do Registro Civil, desta Cidade de CAMPINA GRANDE-PB na forma da Lei, etc..

CERTIFICO que às folhas 265, sob número 120738 do livro A-119A de Registro de Nascimento foi feito hoje o assentamento de TALTSSON HENRIQUE SOUZA DO Ó, nascido aos dois de abril de dois mil e sete (02/04/2007), às 21 horas e 40 min. em ISRA, nesta cidade, DNV N°40552018, do sexo masculino. Filho de MELQUISEDECK SOUZA DO Ó NETO e ANA CLÁUDIA CHAGAS DE SOUZA..

Sendo os avós paternos JOSÉ DE ARIMATEIA SOUSA e VALDEIR DE ANDRADE SOUSA e os avós maternos JOSÉ GOMES DE SOUZA e MARIA MIGUEL DAS CHAGAS..

Foi Declarante OS GENITORES e serviram de testemunhas: LEI N°9997 DE 17/08/2000 e ..

O referido é verdade e dou fé.

CAMPINA GRANDE-PB, 04 DE ABRIL DE 2007

- Oficial(a) -

Vivianne Maria da Silva  
Escrivente Autorizada  
1º Cartório de Registro Civil  
F. (83) 321-4598 - C. Grande - PB





Serviços  
Notariais

## REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA - MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - SEDE DA COMARCA

### 1º CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Av. Marechal Floriano Peixoto, 813 - Centro - CEP 58.101-065 - Fone (83) 3321-4598/3321-4033

CASAMENTOS, NASCIMENTOS, ÓBITOS - Registros Privativos de Emancipação, Interdição, Ausência, Adoção, Sentença de Divórcio, Opção de Nacionalidade, Transcrição de Registro de Nascimento, Casamento e Óbito realizado no estrangeiro.

MARIA ALBA CAVALCANTI OLIVEIRA, OFICIALA

SONALI CAVALCANTI OLIVEIRA, OFICIALA SUBSTITUTA

DANILO SÉRGIO CAVALCANTI OLIVEIRA, 2º OFICIAL SUBSTITUTO

#### CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Maria Alba Cavalcanti Oliveira, Oficial do Registro Civil, desta Cidade de CAMPINA GRANDE-PB na forma da Lei, etc..

CERTIFICO que às folhas 265, sob número 120738 do livro A-119A de Registro de Nascimento foi feito hoje o assentamento de TALLYSSON HENRIQUE SOUZA DO Ó, nascido aos dois de abril de dois mil e sete (02/04/2007), às 21 horas e 40 min. em ISHA, nesta cidade, DMV N°40552018, do sexo masculino. Filho de NELQUISEDECK SOUSA DO Ó NETO e ANA CLÁUDIA CHAGAS DE SOUZA..

SENDO os avós paternos JOSÉ DE ARIMATEIA SOUSA e VALDEIR DE ANDRADE SOUSA e os avós maternos JOSÉ GOMES DE SOUZA e MARIA MIGUEL DAS CHAGAS..

Foi Declarante OS GENITORES e serviram de testemunhas: LEI N°9997 DE 17/08/2000 e ..

O referido é verdade e dou fé.

CAMPINA GRANDE-PB, 04 DE ABRIL DE 2007

- Oficial(a) -

Vivianne Maria da Silva  
Escrevente Autorizada  
1º Cartório de Registro Civil  
F. (83) 321-4598 - C. Grande - PB



	<b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>Receita Federal</b> Cadastro de Pessoas Físicas	
<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO</b>		
Número <b>715.260.044-96</b>		
Nome <b>TALYSSON HENRIQUE SOUZA DO O</b>		
Nascimento <b>02/04/2007</b>		
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO		

<b>CÓDIGO DE CONTROLE</b> <b>F34F.FFEE.3650.D5F7</b>
A autenticidade desta comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço <b><a href="http://www.receita.fazenda.gov.br">www.receita.fazenda.gov.br</a></b>
Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil às 10:24:22 do dia 12/04/2017 (hora e data de Brasília) dígito verificador: 00

[Imprimir](#)

JUSSARA ALVES PEREIRA  
RUA CASTANHO MOURÃO, 76 - ESTACAO VELHA  
CAMBURI - SP CEP: 04115-000 (AG: 401)

ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA ENERGISA

Classificação: RESIDENCIAL (RESIDENCIAL) Nº 4020-AMZS  
Roteiro: 17 - 401 - 922 - 6400 Referência: Mar / 2017  
Módulo: 00000194821 Emissão: 26/03/2017

CPF/RN CNPJ 0960001-06 Ins. Est. 18.003.026-1

Nota Fiscal Corrente Energia (Energia) Nº 000100000  
Código para Débito Automático: 0001434216

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 4/143421-6

Canal de contato

Mar / 2017

Apresentação

28/03/2017

Data prevista da próxima leitura

27/04/2017

Declaração de Citação Anual de Débitos  
Conforme premissa da Lei 12.007 de 29 de julho de 2009, informamos a seguir, sob os rubricados referentes aos "demonstrativos regulares de energia elétrica" de cada unidade consumidora vencidos no ano de 2016 e nos anos anteriores.  
Esta declaração tem caráter informativo, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, e não implica em qualquer responsabilidade dos débitos de uma a quem se refere e dos anos anteriores.

CPF/ CNPJ/ RANI

5001067498  
Raz. Est.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 23/03/17 Leitura: 4053	Data: 28/03/17 Leitura: 4129	1	77	33

Faturas em atraso

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	77	0,42071	32,39
Aut. B. Amparo			1,26
ICMS			12,88
PIS			0,87
COFINS			3,00

ENCARGOS E SERVIÇOS:

CONTROLE LUM. PÚBLICA	6,17
CUSTO DE REJUNTAÇÃO NORMAL 03/2017	7,43
JUROS DE MORA 03/2017	3,78
JUROS DE MORA 02/2017	3,41
JUROS DE MORA 01/2017	0,74
MULTA 08/2016	0,41
MULTA 09/2016	0,39
MULTA 08/2016	0,39
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2016	2,87
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2016	1,20
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2016	0,19

Histórico de Consumo (kWh)

Fev/17	39
Jan/17	57
Dez/16	36
Nov/16	79
Out/16	30
Set/16	7
Ago/16	0
Jul/16	34
Jun/16	42
Mai/16	135
Abr/16	78
Mar/16	51

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR (R\$)
ICMS	50,99	25,00	12,88
PIS	50,99	1,2245	0,87
COFINS	50,99	5,9008	3,00

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

04/04/2017 R\$ 78,41

Banco: Itaú Unibanco S.A.  
46

8b94 df91 290b cfb9 077f 3f82 6068 6e16

Indicadores de Qualidade 1.0017 - Seleção

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DESEMPENHO DE TRIMESTRAL	8,85	0,00	Serviço de Dist. de Energia Elétrica	11,75	14,87
DESEMPENHO ANUAL	8,85	0,00	Compra de Energia	15,00	21,71
DESEMPENHO SEMESTRAL	8,85	0,00	Serviço de Transmissão	0,05	0,02
DESEMPENHO TRIMESTRAL	8,85	0,00	Encargos Setoriais	4,82	6,15
DESEMPENHO SEMESTRAL	8,85	0,00	Impostos Diretos e Encargos	38,14	48,68
DESEMPENHO ANUAL	8,85	0,00	Outros Serviços	1,42	1,80
DESEMPENHO TRIMESTRAL	8,85	0,00	Total	78,41	100,00

Valor em R\$ (R\$ 12/2017) R\$ 11,37

ATENÇÃO

Resposta Técnica Vigência 04/03/17-Raz. ANEEL nº 2.203-89a Tensão: 0,44% Médio  
Resposta Técnica Vigência 04/03/17-Raz. ANEEL nº 2.203-89a Tensão: -1,87% Médio  
- Leitura confirmada

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Roteiro: 17 - 401 - 922 - 6400  
Módulo: 143421-2017-03-2

04/04/2017

R\$ 78,41

83880000000-9 78410147000-2 01434212017-8 03204010019-3



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

João Pessoa, 12 / 03 / 2019.

\* Ana Claudia da Rocha Sousa



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** ANA CLAUDIA CHAGAS DE SOUZA, brasileira, portadora do RG nº 3.637.004-25 e do CPF nº 036.142.294-89, representante legal de TAYSSON HENRIQUE SOUZA DO B, menor impúbere, portador do CPF nº 115.260.044-96, residentes na Rua João Baptista Amador, nº 20, Estação Zéna, Campina Grande/PB, CEP 55.430-000

**OUTORGADAS:** BELA ADEVÂNIA SOARES DE AZEVEDO GUEDES, brasileira, casada, Advogada inscrita na OAB/RN sob o nº 6831, e IVANA KERLE MOREIRA CAVALCANTE, brasileira, casada, Advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 15.982-B, ambas com endereço profissional na Rua Francisco Guedes de Moura, nº 122, Catolé, Campina Grande/PB.

Por este instrumento de mandato, o(a) outorgante concede à outorgada os poderes abaixo discriminados:

**PODERES:** Confere poderes, para o foro em geral com cláusulas *ad-judicia* e *extra judicial*, a fim de que possam defender os interesses e direitos dos outorgantes perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo a ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s), e defendendo-o(s) quando for(em) réu(s), podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, receber alvará, requerer, firmar compromissos, prestar declarações, juntar documentos, assinar, receber citação, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Campina Grande/PB, 01 de Março de 2018.

Ana claudia chagas de Souza  
Outorgante





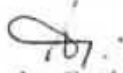
GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
10ª Delegacia Seccional de Polícia Civil  
**Delegacia Especializada de Acidentes de C. Grande/PB**  
Rua Raimundo Nonato de Araújo S/Nº Bairro do Catolé-C. Grande/PB Fone-3310-9319



## C E R T I D ã O

CERTIFICO, em razão do meu ofício, que revendo o Cartório Policial desta Delegacia Especializada, constatei encontrar-se registrado às folhas 006 do Livro Tombo de nº 354, o Inquérito Policial de nº **006/2017**, instaurado através de Auto de Prisão em Flagrante, para apurar acidente de trânsito (**ATROPELAMENTO**), ocorrido por volta das 09h00min do dia 18.01.2017, na Rua 24 de Maio, Bairro da Estação Velha, nesta cidade, quando a vítima **TALYSSON HENRIQUE DO Ô (lesionada)**, caminhava na calçada quando foi alcançado pelo veículo **VW/UP TAKE MCV, ano/modelo 2016/2017, cor branca, de placa OFS-7456/PB, chassi nº 9BWAG4128HT532037**, conduzido pela proprietária **ROSIMERI DE ALMEIDA OLIVEIRA**, oportunidade em que atropelou a vítima, jogando-a contra o solo, sofrendo fratura exposta na tibia da perna esquerda, tendo sido socorrida pelo SAMU e encaminhada ao Hospital de Emergência e Traumas de Campina Grande, onde foi feito atendimento médico. **O referido feito Policial após a lavratura do Auto de prisão em flagrante delito da condutora do veículo e ouvido testemunhas e a mãe da vítima, foi encaminhado a Justiça Pública desta Comarca em 16.02.2017, Processo de nº 00355045020178150011, encontrando-se em tramitação no juízo da 5ª Vara Criminal, desta Comarca de Campina Grande/PB. E, para fazer prova frente aos órgãos competentes, lavrou-se a presente Certidão. O referido é verdade. Dou Fé.**

Campina Grande/PB, 29 de março de 2017.

  
**Ademir da Costa Vitor**  
M.O. 70.128-7  
Delegado de Polícia Civil  
EM: 29 / 03 / 17





Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3170439917 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA THALYSSON HENRIQUE SOUZA DO O

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO THALYSSON HENRIQUE SOUZA DO O

CPF/CNPJ: 01614227489

Posição em 28-10-2017 21:11:59

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/09/2017	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50







GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Talysson Henrique Sousa de S		
End:	Quase Costume de Anelada	Bairro:	Liberdade
Data de Nascimento:	02-03-07	Documento de Identificação:	
Queixa:	Atendimento	Data do Atend:	18-01-17
Acidente de trabalho?	( ) Sim	( ) Não	Hora: 04:45

### Classificação de Risco

Nível de consciência:	( ) Bom	( ) Regular	( ) Baixo	Aspecto:	( ) Calmo	( ) Fácies de dor	( ) Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:						
Pressão arterial:	Temperatura axilar:						
Dosagem de HGT:	Mucosas: ( ) Normocorada ( ) Pálida						
Deambulação:	( ) Livre	( ) Cadeira de rodas	( ) Maca				

### Estratificação

*urgência*

( ) Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas

( ) Amarelo - atendimento até 1 hora  
( ) Azul - atendimento ambulatório de Suporte Vital

Assinatura e carimbo do profissional

*IVANA KERLE MOREIRA CAVALCANTE*  
ENFERMEIRA  
CGREN-PB-090.649

MOD. 110



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): TALYTON ALBUQUERQUE  
SOUTO MAIOR PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. \_\_\_\_\_  
SÉRIE \_\_\_\_\_ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A  
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: S-81 NO CID. DURANTE  
O PERÍODO DE 18/01/17 A 11/02/17 NECESSITANDO DE  
20 (vinte) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 11/02/17

Vespaiano Curiães Guerra  
MÉDICO  
CRM: 4571  
Ass. do Médico - Nº. do CRM


### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo o  
Dr., \_\_\_\_\_ a registrar o diagnóstico  
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

IVANA KERLE MOREIRA CAVALCANTE  
Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060



 <b>Sistema Único de Saúde</b> <b>Ministério da Saúde</b>	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES	2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES	2362856
<b>Identificação do Paciente</b>	
5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO
TALYSSON HENRIQUE SOUZA DO O	1368586
7 - CARTÃO DO SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO
898004084146295	02/04/2007
9 - SEXO	10 - TELEFONE DE CONTATO
Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	83
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
ANA CLAUDIA CHAVES DE SOUZA	JOAO CAETANO DE ANDRADE, 70, LIBERDADE
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - CÓDIGO MUNICIPAL
Campina Grande	250400
15 - UF	16 - CEP
PB	58400002
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	
ATROPELAMENTO	
21 - CID 10 PRINCIPAL	
22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO
	02
28 - DOCUMENTO (X) CNS ( ) CPF	29 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
	980016282270869
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
ELDIMAN SOARES DE ARAUJO	18/01/2017
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>	
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	37 - Nº DO BILHETE
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	38 - SÉRIE
39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAS DA EMPRESA
41 - CBO	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	
( ) EMPREGADO	( ) EMPREGADOR
( ) AUTÔNOMO	( ) DESEMPREGADO
( ) APOSENTADO	( ) NÃO SEGURADO
<b>AUTORIZAÇÃO</b>	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	46 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
18/01/2017	
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**HUECG**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ENFERMAGEM

LEITO

Nº PRONTUÁRIO

**FOLHA DE ANESTESIA**

NOME

Talison Henrique Souza do O.

IDADE

42

SEXO

M.

COR

DATA  
18/01/17

PRESSÃO ARTERIAL

PULSO

RESPIRAÇÃO

TEMPERATURA

PESO

87kg

ALTURA

TIPO SANGÜÍNEO

HEMATÓCRITO

HEMOGLOBINA

HEMATÓCRITO

GLUCOSE

URÉIA

OUTROS

AP. RESPIRATÓRIO

Subj. 99% em ambiente, levemente taquicárdico.

ASIA

BROQUITE

AP. CIRCULATÓRIO

Chaque hipertensivo, Pulsoz cutânea

ELETROCARDIOGRAMA

AP. DIGESTIVO

quase 8hs.

DENTES

PESCOÇO

AR URINÁRIO

ESTADO MENTAL

Consciente, orientado

ATRAVÉS

CORTICÓIDES

ALERGIA

Nega.

HIPOTENSÕES

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO

Fratura exposta de fêmur D.

ESTADO FÍSICO

RISCO

ANESTESIAS ANTERIORES

MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA

APLICADA

AS

EFEITO

11h

12h.

AGENTES ANESTÉSICOS

OF

LÍQUIDOS

90L

207

207

216

CURSOS  
VP. ARTERIAL / PULSO O. - RESPIRAÇÃO  
AP. ANESTESIA O. - OPERAÇÃO

250

240

230

220

210

200

190

180

170

160

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES

IASU

PC

PADA

POSIÇÃO

DDH.

AGENTES

Diprivanum hiper. 20mg, Midazolam 5mg, Midazolam 2.5mg

TÉCNICA

Raquiambiotica (Pneumotomias lombares, L7/6, Quimica) CÂNULAS

OPERAÇÃO

Tratamento cirúrgico de fratura exposta de fêmur D.

CIRURGIÕES

Dr. Edmar

ANESTESISTAS

Dr. Karoline

OBSERVAÇÕES

ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS

PERDA SANGÜÍNEA

FOLHA DE ANESTESIA - SRPS





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Nome do Paciente <u>Talysson H. Souza</u>		Nº Prontuário	
Data da Operação <u>18/01/17</u>	Enf.	Leito	
Operador <u>Dr. Edmar</u>	1º Auxiliar <u>Andre</u>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia <u>dra. Colniza</u>	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <u>trauma e fratura de fêmur MM II</u>			
Tipo de Operação <u>limp. cirúrgico</u>			
Diagnóstico Pós-Operatório <u>o mesmo</u>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<u>Pte. abd. sup. quadrante</u>
<u>incisão para fêmur supra-rotulário, 3cm, para observação da articulação de coxa -</u>
<u>torção (00)</u>
<u>inspeção: fêmur supra-rotulário, 3cm, para observação da articulação de coxa -</u>
<u>limp. e desbridamento da tração do fêmur supra-rotulário</u>
<u>observação da articulação de coxa</u>
<u>realizada massagem plástica para o</u>
<u>relaxamento da articulação de coxa</u>
<u>limp. e desbridamento</u>
<u>fechamento por pontos separados</u>
<u>sutura</u>
<u>curativo</u>
<u>parece bem e sem dor e com</u>

Ass 016

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO







GOVERNO  
DA PARÁIBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Tolysm Henrique.

Paciente

Alojamento

9

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

03/01 D. leve epis. dor  
04/01 S. urin. esp. a

05/01 M. elevad  
S. elevad no 1000ml  
Injeção 1/2 amp 500 5N  
Oto esp. 2

C. f. (D. leve epis. dor)

03/01 D. leve epis. dor.  
M. elevad.  
Injeção 1/2 amp 500 5N  
C. f.

100 ml de  
evolução

D. f. 2540



For. t. b. a. (D)

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Talleysson Henrique Registro: Leito: Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

Mobilidade Física: ( ) Preservada ☒ Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: M3D

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



43

*Fx tibia D*

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Talison Henrique Souza* Registro: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Setor Atual: \_\_\_\_\_  
Idade: *9A* Sexo: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Naturalidade: *C. Grande* Profissão: \_\_\_\_\_  
Procedência: ( ) Vermelha ( ) Amarela ( ) Verde ( ) UTI ( ) JCC ( ) Ala ( ) Residência ( ) Outro  
Data da internação hospitalar: *18/01/17* Data da internação no setor: *18/01/17*  
Tem um cuidador/Responsável: ( ) Quem? \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Tem acesso a uma UBS: ( ) Qual: \_\_\_\_\_

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias: ( ) Motivos: \_\_\_\_\_ Alergias: ( ) Qual: \_\_\_\_\_  
Doenças: ( ) HAS ( ) DM ( ) DPOC ( ) Cardiopatia ( ) Obesidade ( ) Tabagista ( ) Ex-tabagista ( ) Neoplasia  
( ) Alcoolismo ( ) Drogadição ( ) Outros: \_\_\_\_\_ Medicamentos em uso: \_\_\_\_\_

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar):

*Fx. de tibia D*

4. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: \_\_\_\_\_ °C: P: \_\_\_\_\_ bpm: FR: \_\_\_\_\_ irpm: PA: \_\_\_\_\_ mmHg: FC: \_\_\_\_\_ bpm: SpO2: \_\_\_\_\_  
HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl: Peso: \_\_\_\_\_ Kg: Altura: \_\_\_\_\_ cm Dor: ( ) Local: \_\_\_\_\_ Obs: \_\_\_\_\_

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

Obs: \_\_\_\_\_

OXIGENAÇÃO

Respiração: ( ) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo I  
( ) VMNI ( ) VMI TOT n° Comissura labial n° FIO2 % PEEP cmH2O

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

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuído ( ) ID ( ) IE

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto Dreno do tórax: ( ) ID ( ) IE ( ) Selo d'água

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

Gasometria arterial: PH PCO PO HCO EB SpO Data: / / Hora

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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



**NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL**

PACIENTE: **Talson Henrique Souza** **02/04/2004**

GOVERNO DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO SAUDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

QI

LEITE

CONVENIO

IDADE

REGISTRO

Sala 03 SUS

09 anos

4368563

CIRURGIA

ANESTESIA

INSTRUMENTADORA

Tto. Ch. de fratura de

Dr. Edimar

Dr. Rorolime

DATA

INICIO

FIM

18-01-17

11:00

12:00

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenaling amp.		Calgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Calgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.		Calgut cromado Sertix	
	Dimora amp.		Calgut Simples	
	Dolantina amp.		Calgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Calgut Simples Sertix	
	Fenogam amp.		Cera pl/osso	
	Fontanil ml 25		Ethibond	
	Inova ml		Ethibond	
	Ketalar ml		Ethibond	
01	Morquina 1/2 ml		Ethibond	
	Nubatin amp.		Fio de Algodão Sertix	
	<del>Pantocina</del> Etonina 25		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.		Fio de Algodão Sutapak	
	Protixido im		Fio de Algodão Sutapak	
	Quelcin ml		Fila cardiaca	
	Rapfen amp.		Mononylon	
	Thionambutal ml		Mononylon 20	
	Trucon amp.	06	Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICACÕES		Prolene Sertix	
	Agua Destilada amp.		Prolene Sertix	
	Decatron amp.		Prolene Sertix	
	Dipirona amp.		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.			
	Glicose amp.			
	Glucoc de Calcio amp.			
	Haemacol ml			
	Heparina ml			
	Kanakion amp.			
	Lasix amp.			
	Medrolinazol	05		
	Piasil amp.			
	Prolamina			
	Roviran amp.			
	Sulclonon amp.			
04	Detol 30ml			
	mausclonon 4mg			
	Panitidina 25mg			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES			
	Agulha desc. 25 x 7			
	Agulha desc. 28 x 28			
	Agulha desc. 3 x 4.5			
	Agulha pl raque n°			
	Alcool de Enfermagem			
	Alcool Iodado ml			
	Aladuras de Crepon			
	Aladuras de Gessada			
	Azul metileno amp.			
	Benzina ml			

Qtd.

SOROS

SG Normotermico 1r 500 ml

SG Gelado 1r 500 ml

SG Hipertermico 1r 500 ml

SG Ringr 1r 500 ml

SG 1r 500 ml

Qtd.

ORTESE E PROTESE

SE 8 / limpeza 500ml

fios de Herculon

Qtd.

EQUIPAMENTOS

X Oximetro de Pulso

Serra

Desfibrilador

X Foco Eixo

Fonte de Luz

Foco Auxiliar

X Eletrocautério

Oxícapnógrafo

Cardiomonitor

Perfurador Elétrico

CIRCUANTE RESPONSÁVEL

CIRCULANTE RESPONSABLE



## Diagnóstico


**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**[illegible]

Paciente	TALYSSON HENRIQUE	Alojamento	4	Leito	3	Convênio	
----------	-------------------	------------	---	-------	---	----------	--

[illegible]





Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos <input type="checkbox"/> > 3 segundos <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>	
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais?	Precordialgia <input type="checkbox"/>
Ausculta cardíaca: <input type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arritmica <input type="checkbox"/> Sopros <input type="checkbox"/> Outros. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: <u>H5D</u>	Data da punção <u>/ /</u>
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.	
Dentição: <input type="checkbox"/> Completa <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Gastronomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT. Hora: Data: <u>/ /</u>	
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros:	
RHA: <input type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Constipado há dias <input type="checkbox"/> Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> SVD: Débito ml/h:	
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros:	Observações:
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica	Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado
Condições das mucosas: <input type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas. Manifestações de sede: <input type="checkbox"/> .	
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto:	Curativo em: <u>/ /</u>
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: <u>/ /</u>
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio:	Local: Descrição: Curativo: <u>/ /</u>
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória	Higiene Corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória.
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo:
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
08:00. T= 36,2° FC 88 bpm. SpO2 85%. uma pequena hiperemia discreta em alguns pontos e não há alterações locais. Em geral, no momento. Realizado curativo, apresentando granulação em alguns pontos + necrose, ausência de secreções.	
16:00 T= 36,2° FC 108 bpm. SpO2 83%. sem alterações locais no momento.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 	
DATA: <u>27/01/17</u>	HORA: <u>    </u> h
Angela Maria da Silva Medeiros ENFERMEIRA COREN 73221	

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





Nome do Paciente <i>Tolyson Henrique</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>02/02/17</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr R. B. Soares</i>	1º Auxiliar		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia <i>Do 7-10</i>	Tipo de Anestesia <i>Blotus</i>		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Arre e fratura M5 I5</i>			
Tipo de Operação <i>enxertia Cut.</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>Dr</i>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<i>Bomto Alquea Sobor</i>
<i>Asseptic Antiseptic</i>
<i>Preparo e do Ducto e receptura</i>
<i>retrato enxertia e fixação</i>
<i>dentro recep</i>
<i>Ceroto Oclusão Curpan</i>
<i>Dr. B. Soares 3840</i>

Mod. 018

### RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Atualizado paciente em centro cirúrgico. vítima de atropelamento, 4 lesões centrais em MIP.


Pé aquecido e perfundido. Pulso capilar  $\oplus$ . Pulso TP diminuído.

Dificuldade em palpou pulso pedioso.

Paciente apresenta boa perfusão.

PA =  $30 \times 30$  mmHg.

Qd: Revaluation upon stabilization  
inemia.

  
 Harold Daniel A. Ramos  
 Chief of Police  
 Alabang, Los Angeles

( ) Centro Cirúrgico \_\_\_\_\_  
( ) Internação (Setor) \_\_\_\_\_  
( ) Transfêrência a outro SETOR ou HOSPITAL \_\_\_\_\_  
( ) Alta hospitalar / ( ) A revelia  
( ) Alta hospitalar ( ) Alta hospitalar  
( ) Óbito

*Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)*  
*Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)*

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

Dr. Pradip

Política ambiental de Guatemala

Corollary 4.14. Let  $M$  be a  $\mathbb{Z}$ -module. Then  $M$  is a  $\mathbb{Z}$ -module.

fulfillment

Longon position  
for audio method known as top

5M. 0k 15M

CU-107-195

for 50000 spins (100000)

柯

**SERVIÇOS REALIZADOS:**

CÓDIGO/PROCEDIMIENTO

CBO

IDADE



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Falysson Henrique Sousa do O</u> <u>02/04/07</u>					
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	GOVERNO DA PARAIBA
		<u>303</u>	<u>9</u>	<u>3368563</u>	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CIRURGIA: <u>Trat cirú e/Emersão de</u>			CIRURGIAO: <u>Dr. Rinaldo</u>		
ANESTESIA: <u>Racum + Sedercaic</u>			ANESTESIA: <u>Dr. Racum</u>		
INSTRUMENTADORA		DATA	INICIO	FIN	Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
		<u>02/02/17</u>	<u>12:00</u>	<u>14:00</u>	

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CODIGO
	Adrenalina amp.	Cafes. p/ Oxi.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	Cafes. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.	Colonoide		Catgut Simples Sertix	
01	<u>Etidina ml</u>	Dreno		Catgut Simples Sertix	
01	<u>Fonagam amp.</u>	Dreno Kort n°		Catgut Simples Sertix	
01	<u>Etidina ml</u>	Dreno Penrose n°		Cera p/ osso	
	Inova ml	Dreno Pezzer n°		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogetas		Ethibond	
01	<u>Mercaina p/ede 1/2 ml</u>	Equipo de Macrogetas		Ethibond	
	Nubatin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavilion amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Proligmine amp.	Esparadrapo Largo cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Proloxido lim	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Queicin ml	Gase Pacote p/ 10 unidades		Fia cardiaca	
	Rapifen amp.	H O. ml	06	Manonylon	4,0
	Thionembulal ml	Intracath Adulto		Manonylon	
	Tracnum amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lamina de Bisturi n° 23		Prolene Sertix	
01	<u>Agua Destilada amp.</u>	Lamina de Bisturi n° 11		Prolene Sertix	
01	<u>Decadron amp.</u>	Lamina de Bisturi n° 15		Prolene Sertix	
01	<u>Diprona amp.</u>	Luvax 7.0		Vicryl Sertix	
01	<u>Flaxidol amp.</u>	Luvax 7.5		Vicryl Sertix	
	Flecocortid amp.	Luvax 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	Luvax 8.5			
	Glicose amp.	Oxigenio l/m			
	Glucon de Calcio amp.	Polifix			
	Haemacel ml	PVPI Degomante ml			
	Heparema ml	PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	Sabão Antiséptico		SG Normotermico fr 500 ml	
	Lasix amp.	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotrinazol.	Seringa desc. 10 ml		SG Hipotermico fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml		SG Rinar fr 500 ml	
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml	01	<u>SG 500 ml</u>	<u>35-12 meo</u>
	Revivan amp.	Sonda			
01	<u>Stuparion amp.</u>	Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PROTESE	
	Cefantina 1g	Sonda Nasogastica			
		Sonda Uretral n°			
		Steridrem ml			
		Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vasolina ml			
	Aguilha desc. 25 x 7	Galcon 18			
	Aguilha desc. 28 x 28	<u>lase elctrica</u>			
01	<u>Aguilha desc. 3 x 4.5</u>	<u>capa de video</u>			
01	<u>Aguilha p/ raque n° 26</u>				
	Alcool de Entomagem				
	Alcool lodado ml				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

EQUIPAMENTOS	
( ) Oximetro de Pulso	( ) Foco Auxiliar
( ) Serra	( ) Eletrocautério
( ) Desfibrilador	( ) Oxícapnógrafo
( ) Foco Frontal	( ) Cardiomonitor
( ) Fonte de Luz	( ) Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL: Pob





## Diagnóstico

Fr exp tibia estalad

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Talysson Henrique	Alojamento	4	Leito	3	Convênio	
Data	30/01/2019	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
	1) Dito Lieve	cte		# Distensão			
	2) SER 1500 ml, EV 24h	14/06	06	- 12 DPO			
	3) Tildil 20 mg + AD EV 12/12h	14/06	06	Evolução: Paciente clinicamente estável			
	4) Omeprazol 40mg EV 12/12h	14/06	06	e sem queixas. Diurico (3) - EV 12, repouso			
	5) Tramadol 100 mg + 100 ml SE q 4h EV 8/8h SN 5h	14/06	06	monitorando Rins base sensibilidade com far			
	6) Clonaz 40 mg SC 1dx	14/06	06	posterior la parte D.			
	7) Ceftriaxona 1g EV 12/12h	14/06	06	Condito 14/07			
	8) Fisioterapia motora	cte		Ca Plântice 30/01/17			
	9) SSVV + CCE	cte		Giarax com fente			
				de NDI em fase de			
				manuseio de dress			
				distais, apresenta 2 pres			
				de pele, hipoalergia fac			
				nervos de de holerid			
				(ortopedic)			
				Exercs em 1 semana			
				Isa Igueli L. P. R.			
				Cirurgia Plástica			
				CRM 28.512			

PO FRATURA EXPOSTA TÍBIA DISTAL

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

HUECCG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMAGEM	LEITO	1º PROCUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>MALISON HENRIQUE SOUZA DO O</u>			IDADE: <u>9A</u>	SEXO: <u>M</u>	COR:
DATA: <u>02/02/17</u>	PRESSÃO ARTERIAL: <u>110 x 60</u>	PULSO: <u>90</u>	RESPIRAÇÃO: <u>EUPNEICO</u>	TEMPERATURA: <u>36,3</u>	PESO: <u>25kg</u>	ALTURA:	
TIPO SANGÜÍNEO:	HEMATÓCITOS:	HEMOGLOBINA:	HEMATÓCRITO:	GLICEMIA:	UREIA:	OUTROS:	
AP. RESPIRATÓRIO: <u>N/D</u>					ASA: <u>1-2</u>	RIMQUITE:	
AP. CIRCULATÓRIO: <u>N/D</u>					ELETROCARDIOGRAMA:		
AP. DIGESTIVO: <u>SEM</u>			DENTES:	PESCOÇO:	AP. URINÁRIO:		
ESTADO DENTAL: <u>BUEN</u>			ATRAQUE:	CORTICÓIDES:	ALERGIA: <u>NEG</u>	HIPOTENSORES:	
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO:					ESTADO FÍSICO: <u>I</u>	RISCO:	
ANESTESIAS ANTERIORES:							
MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA: <u>Midazolam - 2,5mg + Fentanyl - 25mcg</u>				APLICADA: <u>AS</u>	EFETO:		
AGE: <u>12h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			INDUÇÃO: Satisf. _____ Excit. _____ Tosse: _____			
AGE: <u>13h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			Laringo espasmo: _____ Lenta: _____			
AGE: <u>14h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			Náuseas: _____ Vômitos: _____			
AGE: <u>15h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			Outros: _____			
AGE: <u>16h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			MANUTENÇÃO: <u>2 Cetaroleno - 7mg</u>			
AGE: <u>17h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			<u>3 Propofol - 25mg</u>			
AGE: <u>18h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			<u>4 Dexmedetomidina - 4mg</u>			
AGE: <u>19h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			<u>5 Naloxona - 4mg</u>			
AGE: <u>20h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			<u>6 Diprônio - 1g</u>			
AGE: <u>21h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			ANESTESIA SATISF. <u>Sim</u> Não _____			
AGE: <u>22h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			Não, por quê? _____			
AGE: <u>23h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			DESPERTAR: Reflexos na SO _____			
AGE: <u>24h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			Obst. _____ Co. _____ Excit. _____			
AGE: <u>25h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			Náuseas: _____ Vômitos: _____			
AGE: <u>26h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			Outros: _____			
AGE: <u>27h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			Com cânula: _____			
AGE: <u>28h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			Satisf. _____ Não _____			
AGE: <u>29h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CONDIÇÕES:			
AGE: <u>30h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>31h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>32h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>33h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>34h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>35h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>36h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>37h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>38h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>39h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>40h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>41h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>42h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>43h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>44h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>45h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>46h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>47h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>48h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>49h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>50h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>51h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>52h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>53h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>54h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>55h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>56h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>57h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>			CÂNULAS:			
AGE: <u>58h</u>	LÍQUIDOS: <u>100 - 100 - 100</u>						





SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## Diagnóstico

Don't forget to sign the form

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

www.oxf





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

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

*[Assinatura manuscrita]*

Assinatura do anestesista







Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
04/02/17	10hs	36,5	95	22	-	+	Paciente evolui estável, realizado cuidados gerais medicado C.P.H.	Penaly
07/02/17	20h	36	88	22	-	+	Paciente evolui estável, medicado C.P.H., segue sem queixas	Penaly
08/02/17	10h	35,8	90	22	-	+	Paciente evolui sem queixas, aguarda resultado de enxerto, segue medicado aos cuidados da equipe.	Penaly
08/02/17	20h	36	92	22	-	+	Paciente segue sem queixas, sob cuidados da equipe	Penaly
09/02/17	10h	36,5	96	22	-	+	Paciente evolui bem, realizado enxerto de enxerto com resultado satisfatório.	Penaly
09/02/17	20h	36,2	88	22	-	+	Paciente evolui estável, medicado C.P.H., segue sem queixas	Penaly

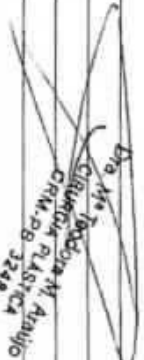
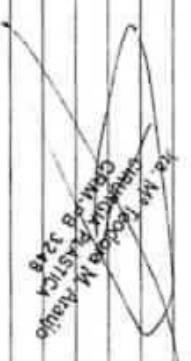
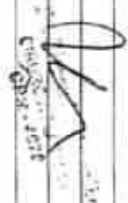







## Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	T. Henrique	Alojamento	9-1	Leito		Convênio	
----------	-------------	------------	-----	-------	--	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
4/11/14	1) Diet. Luv. 2) Repetir 15gt 6/6h 5lt 3) 2 albi 1 amoxic 1 klb albi 6lt Paracet.	5lt	7. 02. 2017 53. admissão de emergência em urgência
	 Dr. M. Roberto M. Araújo CRM-PB 3248		 Dr. M. Roberto M. Araújo CRM-PB 3248
08/11/14	Diet. Luv. 2) Diet. 15 gt 6/6h 5lt 3) 2 albi 1 amoxic 1 klb albi 6lt Paracet.		Sem alterações no exame
	 Dr. M. Roberto M. Araújo CRM-PB 3248		 Dr. M. Roberto M. Araújo CRM-PB 3248
09/11/14	1) Diet. Luv. 2) Diet. 15 gt 6/6h 5lt 3) 2 albi 1 amoxic 1 klb albi 6lt Paracet.	5lt	Fecho curativo, 1º e 2º dia de cura satisfatória.
	 Dr. M. Roberto M. Araújo CRM-PB 3248		 Dr. M. Roberto M. Araújo CRM-PB 3248

MOD. 03

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
10/02/17	10h	35,5C	99	16	-	+	Menor evolui sem intercorrências e segue aos cuidados da equipe. Foi realizado banho e curativo.	
10/02/17	20h	35,5C	99	16	-	+	Menor não apresenta queixas e segue sob os cuidados da equipe.	
11/02/17	9h						Menor recebe alta hospitalar. Entrega prescrição e atestado médico. Realizado curativo.	

Katharine Leão de Medeiros Moraes  
Enfermeira  
COREN-PA 156.778



Events MID (02/02/20)

Paciente	7	Admissão	8-1	Leito
Ferdinand				

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
06/02/13	<p>1) Dieta</p> <p>2) Digoxina 15 gotas de 500h (2x) S/N</p> <p>3) Não sair e manter até curar</p>		<p>1º e 2º exames de urina e sangue</p> <p>3º exame de urina e sangue</p> <p>4º exame de urina e sangue</p> <p>5º exame de urina e sangue</p> <p>6º exame de urina e sangue</p> <p>7º exame de urina e sangue</p> <p>8º exame de urina e sangue</p> <p>9º exame de urina e sangue</p> <p>10º exame de urina e sangue</p> <p>11º exame de urina e sangue</p> <p>12º exame de urina e sangue</p> <p>13º exame de urina e sangue</p> <p>14º exame de urina e sangue</p> <p>15º exame de urina e sangue</p> <p>16º exame de urina e sangue</p> <p>17º exame de urina e sangue</p> <p>18º exame de urina e sangue</p> <p>19º exame de urina e sangue</p> <p>20º exame de urina e sangue</p> <p>21º exame de urina e sangue</p> <p>22º exame de urina e sangue</p> <p>23º exame de urina e sangue</p> <p>24º exame de urina e sangue</p> <p>25º exame de urina e sangue</p> <p>26º exame de urina e sangue</p> <p>27º exame de urina e sangue</p> <p>28º exame de urina e sangue</p> <p>29º exame de urina e sangue</p> <p>30º exame de urina e sangue</p> <p>31º exame de urina e sangue</p> <p>32º exame de urina e sangue</p> <p>33º exame de urina e sangue</p> <p>34º exame de urina e sangue</p> <p>35º exame de urina e sangue</p> <p>36º exame de urina e sangue</p> <p>37º exame de urina e sangue</p> <p>38º exame de urina e sangue</p> <p>39º exame de urina e sangue</p> <p>40º exame de urina e sangue</p> <p>41º exame de urina e sangue</p> <p>42º exame de urina e sangue</p> <p>43º exame de urina e sangue</p> <p>44º exame de urina e sangue</p> <p>45º exame de urina e sangue</p> <p>46º exame de urina e sangue</p> <p>47º exame de urina e sangue</p> <p>48º exame de urina e sangue</p> <p>49º exame de urina e sangue</p> <p>50º exame de urina e sangue</p> <p>51º exame de urina e sangue</p> <p>52º exame de urina e sangue</p> <p>53º exame de urina e sangue</p> <p>54º exame de urina e sangue</p> <p>55º exame de urina e sangue</p> <p>56º exame de urina e sangue</p> <p>57º exame de urina e sangue</p> <p>58º exame de urina e sangue</p> <p>59º exame de urina e sangue</p> <p>60º exame de urina e sangue</p> <p>61º exame de urina e sangue</p> <p>62º exame de urina e sangue</p> <p>63º exame de urina e sangue</p> <p>64º exame de urina e sangue</p> <p>65º exame de urina e sangue</p> <p>66º exame de urina e sangue</p> <p>67º exame de urina e sangue</p> <p>68º exame de urina e sangue</p> <p>69º exame de urina e sangue</p> <p>70º exame de urina e sangue</p> <p>71º exame de urina e sangue</p> <p>72º exame de urina e sangue</p> <p>73º exame de urina e sangue</p> <p>74º exame de urina e sangue</p> <p>75º exame de urina e sangue</p> <p>76º exame de urina e sangue</p> <p>77º exame de urina e sangue</p> <p>78º exame de urina e sangue</p> <p>79º exame de urina e sangue</p> <p>80º exame de urina e sangue</p> <p>81º exame de urina e sangue</p> <p>82º exame de urina e sangue</p> <p>83º exame de urina e sangue</p> <p>84º exame de urina e sangue</p> <p>85º exame de urina e sangue</p> <p>86º exame de urina e sangue</p> <p>87º exame de urina e sangue</p> <p>88º exame de urina e sangue</p> <p>89º exame de urina e sangue</p> <p>90º exame de urina e sangue</p> <p>91º exame de urina e sangue</p> <p>92º exame de urina e sangue</p> <p>93º exame de urina e sangue</p> <p>94º exame de urina e sangue</p> <p>95º exame de urina e sangue</p> <p>96º exame de urina e sangue</p> <p>97º exame de urina e sangue</p> <p>98º exame de urina e sangue</p> <p>99º exame de urina e sangue</p> <p>100º exame de urina e sangue</p>

9266 Bldg 5426  
Chang, Chung  
03114-5426

440-035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
05/07/17	10h	36,2	88	22	-	+	Paciente evolui estável, P.O. de ent- erito, medicado C.P.M, segue em observação.	Rouly
05/07/17	20h	36,2	88	20	-	+	Paciente evolui estável, medica- da C.P.M, segue sem alterações	Rouly
06/07/17	10	36,5	90	22	-	+	Menor evolui sem anormalidades realizado cuidados gênis e medicação prescrita	
22:00		36,0	100	22	-	presente	Paciente evolui S/ queixas. Segue bem aos cuidados da Equipe.	Perezinho



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; ( ) > 3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? <span style="float: right;">Precordialgia ( )</span>	
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: <span style="float: right;">Data da punção ____/____/____</span>	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: <span style="float: right;">Data: ____/____/____</span>	
Alterações: <input checked="" type="checkbox"/> Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há ____ dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito <span style="float: right;">ml/h;</span>	
Aspecto: ( ) Outros: <span style="float: right;">Observações:</span>	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outros:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica <span style="float: right;">Turgor da pele: ( ) Preservado</span>	
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas <span style="float: right;">Manifestações de sede: ( )</span>	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: <span style="float: right;">Curativo em: ____/____/____</span>	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: <span style="float: right;">Débito: <span style="float: right;">Retirado em: ____/____/____</span></span>	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: <span style="float: right;">Local: <span style="float: right;">Descrição: <span style="float: right;">Curativo: ____/____/____</span></span></span>	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória <span style="float: right;">Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.</span>	
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada <span style="float: right;">Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo.</span>	
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
16h menor realizou procedimento cirúrgico de enxerto de enxerto e cirurgia plástica, evolui sem intercorrências.	
20.00 T=36,2 FC 94bpm. SpO2 98%.	
menor, no pós-operatório de imediato, mantendo-se em repouso no leito com NRP. segue em cuidados de enfermagem de rotina.	
Ivana Maria da Silva Morais TEC. DE ENFERMAGEM CRP 268782 - CIO 392.183.144.2	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <span style="float: right;">DATA: 02/02/17 <span style="float: right;">HORA: ____ h</span></span> Ivana S. Morino Enfermeira COREN-PB 351542 - Enf	

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







GOVERNO  
DA PARAIBA

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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Data	Hora	Prontuário	Alta	Leito	Enfermaria
Juliana Romualdo S. de O.	28/01/17	M	Paciente evolui para ECG, aca. de 200 bpm, com arritmia. Examinado em VE / NA. Sem queixas respiratórias.	31/01/17	M	Paciente em ECG, aca. de 200 bpm, com arritmia. Examinado em VE / NA. Sem queixas respiratórias.
Alta H. de 08/01/17, 11:00h, 117861-F	29/01/17	T	Paciente evolui com ECG, com arritmia, no momento com limitação bilateral da plenitude da pulso e de sustentação do pulso (D). ECG: Paciente com a avaliação de pulso - sustentação do pulso de forma atípica - leve.	31/01/17	M	Paciente evolui com ECG, aca. de 200 bpm, com arritmia. Examinado em VE / NA. Sem queixas respiratórias.
Alta H. de 08/01/17, 11:00h, 117861-F	30/01/17	T	Paciente evolui com ECG, aca. de 200 bpm, com arritmia. Examinado em VE / NA. Sem queixas respiratórias.	31/01/17	M	Paciente evolui com ECG, aca. de 200 bpm, com arritmia. Examinado em VE / NA. Sem queixas respiratórias.
Alta H. de 08/01/17, 11:00h, 117861-F	31/01/17	M	Paciente evolui com ECG, aca. de 200 bpm, com arritmia. Examinado em VE / NA. Sem queixas respiratórias.	31/01/17	M	Paciente evolui com ECG, aca. de 200 bpm, com arritmia. Examinado em VE / NA. Sem queixas respiratórias.
Alta H. de 08/01/17, 11:00h, 117861-F	31/01/17	M	Paciente evolui com ECG, aca. de 200 bpm, com arritmia. Examinado em VE / NA. Sem queixas respiratórias.	31/01/17	M	Paciente evolui com ECG, aca. de 200 bpm, com arritmia. Examinado em VE / NA. Sem queixas respiratórias.

NOME	William Henrique Souza do O		
IDADE	43	ENFERMARIA	Redutiva
H. D.	Atendimento	ADMISSÃO	
		HORA	

GOVERNO DA PARAIBA	SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes	
<b>FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS</b>	

PROCEDÊNCIA: Precedente do acidente - cirúrgico

MOTIVO INTERNAÇÃO: ☐ DVM ☐ IRPA ☐ Choque ☐ L. Renal ☐ Coma Neuro ☐ ICD ☐ Trauma ☐ PNM

☐ Hemorragia ☐ Outros:

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

HDA: Gravide vítima de atropelamento, Exposta de fratura distal.

SV	FC	HR	PA	SpO2	%T	%S

ESTADO GERAL: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo

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

Tônus: ☐ Hipo ☐ Hiper ☒ Normal

Reflexos: ☐ Aumentados ☒ Diminuídos ☐ Normais Força Muscular: (Graus) ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5

Bloqueios Articulares (Regiões)

**SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR**

☒ Espontâneo ☐ Sem alterações

SUPOORTE VENTILATÓRIO: ☒ Espontâneo ☐ Com TOT/Sem TOT ☐ VNI ☐ DVM

O2 SUPLEMENTAR: ☒ Não O2CEN ☐ O2Ateosol ☐ Mascar. Simples ☐ Mascar./Sistema de Venturi

Másc. Reinalação par.: ☐ Másc. não Reinalação ☐ Másc. de Reservatório Fluxo

DESCOMFORTO VENTILATÓRIO: ☐ OBRAN ☐ Triagem supracardiaculares ☐ Triagem intercostais ☐ Triagem subcostais

☐ Uso do musc. acessoria Imp/Exp ☐ Calmose ☐ Tiquinidol ☐ Bixapiridol ☐ Recip piridoxal ☐ Esbilitol

OBSTRUÇÃO DE VAS: ☐ Não ☐ Sim

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

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica

Auscultação Pulmonar: MARCA SILENCIOSA Rate X Torax:

TOSSE: ☐ Sim ☒ Não ☐ Produtiva ☐ Não produtiva ☐ Fraz ☐ Deglute ☐ Expectora ☐ Ineficaz

SECREÇÃO: ☐ Não ☐ Sim, quantidade: ☐ Pequena ☐ Média ☐ Grande

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

COR SECREÇÃO: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Verde ☐ Marron ☐ Rosada ☐ Vermelho

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO: Atropelamento + Ex exp de fratura distal

Campeia Grande.

27/04/17

Observações: Paciente segue estável, sem queixas

Outros: Mudança de decúbito + Cinesiofunc.

☒ Treino Musc. Pré decanulação

**CONDUTA PROPOSTA INICIALMENTE**

CD:	<input type="checkbox"/> THB	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> VNI	<input type="checkbox"/> O2
	<input type="checkbox"/> Aspiração	<input type="checkbox"/> THV	<input type="checkbox"/> Decanulação	<input type="checkbox"/> Cinesioterapia	<input type="checkbox"/> MRP
	<input type="checkbox"/> Treino de Marcha	<input checked="" type="checkbox"/> Orientações	<input type="checkbox"/> Treino equilíbrio	<input type="checkbox"/> Transferências	<input type="checkbox"/> Sedestação
	<input type="checkbox"/> Orientamento	<input type="checkbox"/> Marcha	<input type="checkbox"/> Estimulação sensorial		

☐ Peritudo ☐ Normal ☐ Oritante

☐ Eterna Regiões:

☐ Carflos

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO: Atropelamento + Ex exp de fratura distal

Campeia Grande.

27/04/17

Observações: Paciente segue estável, sem queixas

Outros: Mudança de decúbito + Cinesiofunc.

☒ Treino Musc. Pré decanulação

**CONDUTA PROPOSTA INICIALMENTE**

CD:	<input type="checkbox"/> THB	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> VNI	<input type="checkbox"/> O2
	<input type="checkbox"/> Aspiração	<input type="checkbox"/> THV	<input type="checkbox"/> Decanulação	<input type="checkbox"/> Cinesioterapia	<input type="checkbox"/> MRP
	<input type="checkbox"/> Treino de Marcha	<input checked="" type="checkbox"/> Orientações	<input type="checkbox"/> Treino equilíbrio	<input type="checkbox"/> Transferências	<input type="checkbox"/> Sedestação
	<input type="checkbox"/> Orientamento	<input type="checkbox"/> Marcha	<input type="checkbox"/> Estimulação sensorial		

☐ Peritudo ☐ Normal ☐ Oritante

☐ Eterna Regiões:

☐ Carflos

Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; ( ) > 3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais?	Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização:	Data da punção: ____/____/____
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT. Hora: ____ Data: ____/____/____	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há ____ dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD. Débito: ____ ml/h:	
Aspecto: ( ) Outros:	Observações:
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações <input checked="" type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica. Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas. Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: ____ Curativo em: ____/____/____	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: ____ Débito: ____	Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: ____ Local: ____	Descrição: ____ Curativo: ____/____/____
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória. Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICÓSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada. Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo ( ) Medo:	
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
Paciente alta da ortopedia - Transferido para Cirurgia Plástica	
08:00 T= 36°C FC 98bpm SpO2 99% paciente acordado, bem, relatando dor a nível abdominal, ulceração na região abdominal (verificar), avaliação da ferida cirúrgica plástica, segue em observação da equipe de plantão	
10:00 T= 36°C FC 78bpm SpO2 99% paciente bem, sem queixas.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA 01/02/17 HORA: ____ h	

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






Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) $\leq 3$ segundos; ( ) $>3$ segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais?	Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização:	Data da punção: ____/____/____
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: <input checked="" type="checkbox"/> Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: ____ Data: ____/____/____	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há ____ dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ____ ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros:	Observações:
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Inteira ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: ( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica	Turgor da pele: ( ) Preservado
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas. Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: <input checked="" type="checkbox"/> Local/Aspecto: M, D	Curativo em: ____/____/____
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: ____ Local: ____	Descrição: Curativo: ____/____/____
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória	Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo;
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
09:00 T=36°C FC 72 bpm SpO2 98% paciente acordado, sem dor, sem febre, não há náuseas, evacuações regulares, sem necessidade de medicação. Observações: paciente estável, com boa evolução. Não há necessidade de medicação adicional. Fim da plantão. Assinatura do enfermeiro: [Assinatura]	
10:00 T=36°C FC 76 bpm SpO2 98% [Assinatura]	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Brenda S. de S. Almeida Silva Enfermeira COREN: 101615 CNS: 701009876104392	
DATA: 31/01/14	HORA: ____ h

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

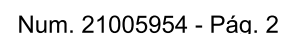


Pele: ( ) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) < 3 segundos, ( ) > 3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais?	Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização:	Data da punção: ____/____/____
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT. Hora:	Data: ____/____/____
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há ____ dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ____ ml/h.	
Aspecto: ( ) Outros:	Observações:
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: ( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica	Turgor da pele: ( ) Preservado
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas. Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória	Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
Humer 1m 32 PPO unido, segue ad unidades do grupo.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  DATA: 22/01/14 HORA: ____ h	

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



FONTE: BORDINI IÃO, R.C. Cálculo de dados por meio de inquérito local. Porto Alegre (2009).





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



## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU 192 Regional - CG prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente **Talisson Henrique Sousa do Ó**, vítima de acidente de trânsito no dia 18 de Janeiro de 2017 aproximadamente às 09h00min, End: Rua Pedro Leal - Tambor, sendo o paciente atendido e encaminhado para o Hospital de Urgência e Trauma.

Campina Grande, 03 de Fevereiro de 2017.

Paulo Alexandre B. Nascimento  
SUPERVISOR  
SAMU 192-CG

Deoclecio F. Nascimento  
Coordenação Administrativa

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



**LAUDO TRAUMATOLÓGICO**  
Ferimento ou Ofensa Física

C:

Laudo: 03.03.06.032017.07267

Data do exame: 21/03/2017 Hora 10:13

Órgão Requisitante: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE C. GRANDE -PB. Nº da Solicitação: 061/2017.  
Autoridade Solicitante: Bel: Severino de Carvalho Lopes. Nome: **TALYSSON HENRIQUE SOUSA DO Ó**, Sexo: Masculino.  
Data de Nascimento: 02/04/2007, 09 ANOS. Profissão: ESTUDANTE. filho(a) de MELQUISEDEQUE SOUSA DO Ó NETO e ANA CLAUDIA CHAGAS DE SOUZA. Estado civil: SOLTEIRO. Naturalidade: C. Grande/PB. Residente na RUA JOÃO VETANO DE ANDRADE, 70 LIBERDADE C. Grande/PB.

**HISTÓRICO** – O periciando refere ter sido atropelado por carro do tipo gol, no dia 18/01/2017, por volta das 09:30 horas, sendo socorrido para o Hospital de Trauma na ocasião, permanecendo internado neste nosocômio no período de 18.01.17 a 11.02.17. CID: S81 (ferimento da perna), conforme atestado emitido no dia 11.02.17, pelo Dr. Vespaziano Quintães, CRM: 4511. Ficha de atendimento de emergência informa trauma em membro inferior direito e escoriação em membro inferior esquerdo, evidenciada fratura exposta de tibia direita, tendo sido submetido a tratamento cirúrgico desta fratura.

**DESCRIÇÃO** – Ao exame, observamos: múltiplas cicatrizes hipertróficas e extensas, na região anterior da coxa direita, de 15,0 cm de extensão, na face lateral interna da coxa direita, de 23,0 cm de extensão e outra na face anterior do joelho direito e perna direita, de 25,0 cm de extensão e outra de formato arredondado, 6,0 cm de extensão no joelho esquerdo. Apresenta grande limitação na flexão e extensão da perna direita, por grave comprometimento da articulação do joelho direito. Claudicação moderada a importante ao deambular. Aparente encurtamento do membro inferior direito quando comparado ao membro inferior contra-lateral.

**QUESTOS**

- 1º. Há ferimento ou ofensa física? **SIM.**
- 2º. Qual o meio que o ocasionou? **AÇÃO CONTUNDENTE.**
- 3º. Houve perigo de vida? **NÃO.**
- 4º. Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? **SIM, DEBILIDADE EM MEMBRO INFERIOR DIREITO EM 70 % (SETENTA POR CENTO).**
- 5º. Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? **SIM, DEVIDO À FRATURA DA TÍBIA DIREITA.**
- 6º. Provocou aceleração de parto? **PREJUDICADO.**
- 7º. Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? **NÃO.**
- 8º. Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? **NÃO.**
- 9º. Resultou deformidade permanente? **SIM, CICATRIZES HIPERTRÓFICAS E EXTENSAS NOS MEMBROS INFERIORES.**
- 10º. Provocou aborto? **PREJUDICADO.**

Reginaldo A. B. Pereira  
PERITO MÉDICO LEGISTA  
Nº 15.967-7-CL-8-PB-838

PERITO

Assinado eletronicamente por: IVANA KERLE MOREIRA CAVALCANTE - 07/05/2019 22:20:24  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050722202308100000020428219>  
Número do documento: 19050722202308100000020428219

José Alberto do Nascimento  
Exercício de Prolato