



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

1º CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

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

Serviços
Notariais

CASAMENTOS, NASCIMENTOS, ÓBITOS - Registro 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 TALYSSON HENRIQUE SOUZA DO Ó, nascido aos dois de abril de dois mil e sete (02/04/2007), às 21 horas e 40 min. em ISNA, nesta cidade, DNV N°40552018, do sexo masculino. Filho de MELQUISDECK SOUZA DO Ó NETO e ANA CLÁUDIA CHAGAS DE SOUZA..

Sendo os avôs paternos JOSÉ DE ARIMATÉIA SOUSA e VALDEIR DE ANDRADE SOUSA e os avôs 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





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

1º CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

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

Serviços
Notariais

CASAMENTOS, NASCIMENTOS, ÓBITOS - Registros Privativos de Emancipação, Intervenção, Ausência, Adoção, Sentença de Divórcio, Opção de Nacionalidade, Transcrição do 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 TALYSSON HENRIQUE SOUZA DO Ó, nascido aos dois de abril de dois mil e sete (02/04/2007), as 21 horas e 40 min. em ISSA, nesta cidade, DNV N°40552018, do sexo masculino. Filho de MELQUISÉDECK SOUZA DO Ó NETO e ANA CLÁUDIA CHAGAS DE SOUZA..

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

Poi Declarante OS GENITORES e serviram de testemunhas: LBI N°9997 DB 17/08/2000 e ..

O referido é verdade e dou fé.

CAMPINA GRANDE-PB, 04 DE ABRIL DE 2007
Vivianne Maria da Silva
- Oficial(a) -

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





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

715.260.044-96

Nome

TALYSSON HENRIQUE SOUZA DO O

Nascimento
02/04/2007

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE

F34F.FFEE.3650.D5F7

A autenticidade desta comprovação deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

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](#)

https://via7.suitefb.receita.fazenda/via/private/pages/regularizar_alterar_cpf_compro... 12/04/2017



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.

Amélia Chagada Souza



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ANA CLAUDIA CHAGAS DE SOUZA, brasileira, portadora do RG nº 3.631.004-23-816 e do CPF nº 016.142.294-89, representante legal de TALYSSON HENRIQUE SOUZA DE O., menor imputável, portador do CPF nº 715.260.044-96, residente na Rua João Batista Andrade, nº 30, Bairro Zélia, Campina Grande/PB, CEP 58.430-000.

OUTORGADAS: BELA ADEVÂNIA SOARES DE AZEVÊDO 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 Juizo, 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 Ó** (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
Ademir da Costa Vitor
Mat. 70.228-2
Delegacia 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 Lider-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 Ó

COBERTURA: Invalidez

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

BENEFICIÁRIO: THALYSSON HENRIQUE SOUZA DO Ó

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 ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome: <u>Talyssara Marizete Souza de Sá</u>	Bairro: <u>Centro</u>
End: <u>Av. Presidente Getúlio Vargas, 1000 - Centro</u>	Documento de Identificação:
Data de Nascimento: <u>02-04-07</u>	Hora: <u>04:45</u>
Queixa: <u>Atropelamento</u>	Documento:
Acidente de trabalho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto: <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Fáceis de dor <input type="checkbox"/> Gemente
Frequência respiratória:	
Pressão arterial:	
Dosagem de HGT:	
Desambulação: <input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Maca	

Estratificação

MOD. 110

- Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas

- Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatorial

Janaína Cavalcante
ENFERMEIRA
COREN-PB. 080.649

Assinatura e carimbo do profissional





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

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINOS QUE O(A) SR. (A): TALCITON HENRIQUE

SOUZET 42 0' PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL N°.

SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE N°: 8-81 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

Vesquiano Quintões Guerra
MÉDICO
CRM: 4211
Ass. do Médico - N° do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o

Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

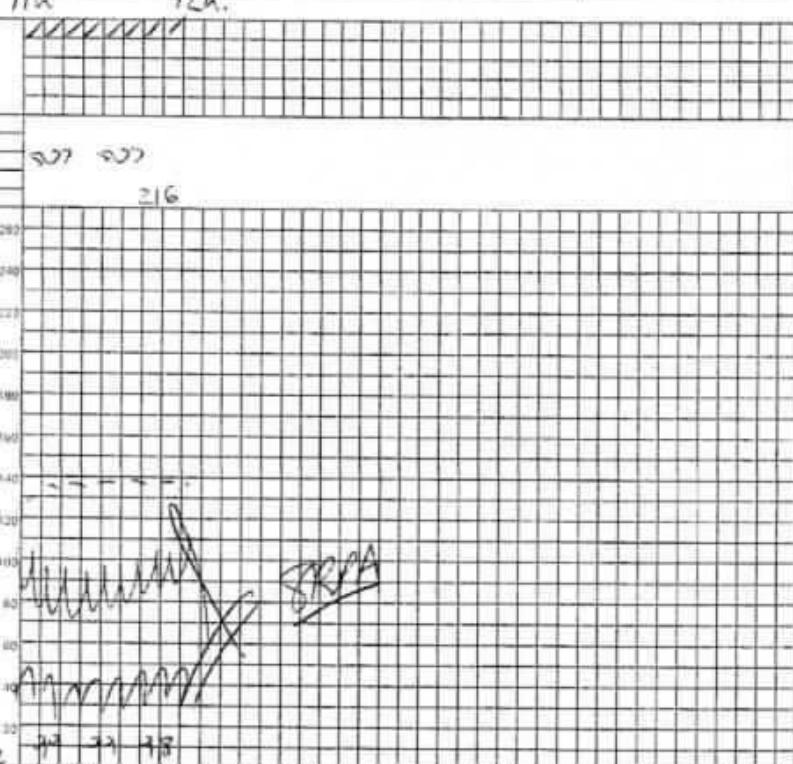
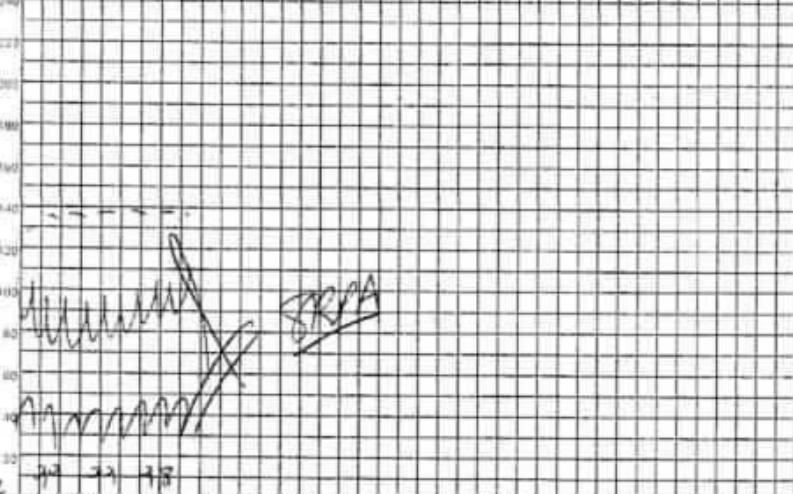
IVANA KERLE MOREIRA CAVALCANTE
Ass. do Paciente ou Responsável



 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES 2 - CNES 2362856				
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES 4 - CNES 2362856				
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE TALYSSON HENRIQUE SOUZA DO O 6 - N° DO PRONTUÁRIO 1368586				
7 - CARTÃO DO SUS 898004084146295		8 - DATA DE NASCIMENTO 02/04/2007	9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL ANA CLAUDIA CHAVES DE SOUZA		11 - TELEFONE DO CONTRATO Infra 83 N° DE TELEFONE		
12 - ENDEREÇO (RUA, N°,BAIRRO) JOAO CAETANO DE ANDRADE , 70 , LIBERDADE		13 - CÓDIGO MUNICÍPIO 250400	14 - UF PB	
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		16 - CEP 58400002		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS 				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVOS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) 				
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL ATROPELAMENTO		21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
		23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
26 - CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02	28 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016282270869	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ELDIMAN SOARES DE ARAUJO		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 18/01/2017	32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)				
33 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA 		37 - N° DO BILHETE	38 - SÉRIE
34 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA 		40 - CNPJ DA EMPRESA	41 - CEP
35 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR	43 - AUTÔNOMO	44 - DESEMPREGADO	45 - APOSENTADO	46 - NÃO SEGURADO
AUTORIZAÇÃO				
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 		48 - COD. ORGÃO EMISSOR	49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 	
50 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	51 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 			
52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 	53 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) 			



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMAGEM	LEITO	REPETIÇÃO		
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: Táliwan Henrique Sampaio da O'				IDADE: 12	SEXO: M.	DATA:
DATAS	18/01/17	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO: 37Kg	ALTURA:	
TIPO EXAME/OPERO	HEMÁCIAIS	HEMOGLÓBICA	HEMATOCRÍTICO	GLICEMA	URINA	OUTROS		
	URINA							
AP. RESPIRATÓRIO	Sobr. 44% com m.umentante, levemente turgoroso.				ASMA	BRONQUIITE		
AP. CIRCULATÓRIO	Choque hipovolêmico, politela uterina				ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO	equim > 8h.		DENTES	PESO DO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL	Consciente, orientada.		ATRAZADOS	CORTICOIDES	ALERGIA: Nega.	HYPOTENSORES		
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO	Fratura exposta de tíbia (D)				ESTADO FÍSICO	RISCO		
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO		
11h 12h. 								
AGENTES ANESTÉSICOS	OF:	INDUÇÃO						
		Satisf.	Excit.	Tosse:				
LÍQUIDOS	700	Laringo espasmo: _____ Lenta: _____						
		Náuseas:	Vômitos:					
Outros: _____								
MANUTENÇÃO								
Fentanyl 25 mcg Octametra 25 mcg Cefazilime 1g Drotaverentina 4 mcg Rennitazina 25 mcg								
ANESTESIA SATISF: Sim _____ Não _____								
Não por quê: _____								
DESPERTAR								
Reflexos na SO: _____ Obstr. _____ Co. _____ Excit. _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____								
Com câmula								
Paro o Leito: Sim _____ Não _____								
CONDIÇÕES								
 TASA PC PADA								
POSIÇÃO	DDH.							
AGENTES	Bupivacaina hiper. 20mg, midazolam 5mg, Midazolam 25mg,							
TÉCNICA	Reoperatório (Puncos lambéus rítmica, ZFG, Quincke) CÂNLULAS							
OPERAÇÃO	Tratamento ressecção de fratura e expora a tíbia (D).							
CHIRURGOS	Dr. Elizium							
ANESTESISTAS	Dr. Keronime							
OBSERVAÇÕES								
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGUÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - ERPS



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Nome do Paciente	Talysson H SOUZA		Nº Prontuário
Data da Operação	18/07/17	Enf.	Leito
Operador	Dr. Eldimyr	1º Auxiliar	André
2º Auxiliar		3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Bia. Regional	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	Tumor, c/ crura - Ictericus MM LI		
Tipo de Operação	TMO UNILATERAL		
Diagnóstico Pós-Operatório	① MESMO		
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
Pele aberta sob omoplata
Wedge para abrir uma seção, pop! ossos frágeis grande de colarinho d'água
issepsie, nenhuma sepsia nenhuma compre estéril
limpeza: desbridamento de tecido destruído
ossos frágeis sem osteocondrite
localizada nos ossos plásticos
lubrificação articular protetor de tecido
remoção
deformidade por partes separadas
sutura
curativo
parece que é um tumor c/ cipe

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





SECRETARIA DE SAÚD.
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAJAMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
03/07/2021	D. Quatro dias. Manhã	<u>Histórico Clínico</u> Quem Transcreveu Bac.
03/07/2021	5 Unhas esfoliadas	
03/07/2021	M. elevados	
03/07/2021	S. Cl. Corte tra. Ictiose	16:30
03/07/2021	D. perna 1/2 cm ap. S.D. SIN	
03/07/2021	O. Oto oftal. L. D. B. 1/2 cm	
03/07/2021	C. f. D. B. 1/2 cm	
03/07/2021	D. brisa	
03/07/2021	S. catarr. ap. int.	
03/07/2021	N. tuberculosa.	
03/07/2021	Início de 1/2 cm nos ots. plant.	
03/07/2021	C. f.	
03/07/2021	D. B. 1/2 cm	
03/07/2021	S. tuberculosa	
03/07/2021	D. B. 1/2 cm	





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Fnt tibial D

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Talleyssan Henrique | Registro: | Leito: | Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):Pupilas: Isocôricas () Anisocôricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mioticas () MidriáticasMobilidade Física: () Preservada Paresia () Plegia () Parestesia Local: M/3 D

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O Eupnêia: () Taquipnêia () Bradipnêia () Dispneia () Outros:

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

GOVERNO
DA PARAIBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Tx tibia D

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Talisson Henrique Souza	Registro:	Leito:	Selar Atual:
Idade: 9A	Sexo: Cor:	Estado Civil:	Naturalidade: C Grande	Profissão:
Procedência: () Vermelha () Amarela () Verde () JUTI () CC () 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 previas: () Motivos:	Alergias: () Qual:
Doenças: () HAS () DM () DPOC () Cardiopatia () Obesidade () Tabagista () Ex-tabagista () Neoplasia () Alcoolismo () Drogadição () Outros:	Medicações em uso:

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar):

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

Pupilas: () Isocônicas () Anisocônicas () D>E () E>D () Fotoreagentes () Micticas () Metâlicas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Tracheostomia () Ayre/Tubo () VNI () VMI TOT n° Comissura labial n° FiO2 % PEEP cmH2O

() Eufnéia () Taquífnea () Bradipnéia () Dispneia () Outros

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto Dreno do tórax: () D () E () Selar o tórax

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:		<i>Talisson Henrique Souza</i>			DATA: 02/04/2017	
QD	LEITE	CONVENIO	IDADE	REGISTRO	GOVERNO DA PARAÍBA	
<i>Sala 03Ses</i>		09 anos		<i>9368563</i>	SECRETARIA DE SAÚDE	
CIRURGIA	Dr. O. Dr. de Brat de Silveira		CIRURGÃO			
ANESTESIA	<i>Raque</i>		ANESTESIA	<i>Dr. Edimara Roraimone</i>		
INSTRUMENTADORA	DATA	INICIO	FIM			
	<i>18-01-17</i>	<i>11:00</i>	<i>12:00</i>			
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO	
	<i>Adrenalin amp.</i>	<i>Catet. p/ Oxi</i>		<i>Catgut cromado Sertix</i>		
	<i>Alropina amp.</i>	<i>Catet. De Urinar Sist. Fech.</i>		<i>Catgut cromado Sertix</i>		
	<i>Diazepam amp.</i>	<i>Compressa Grande</i>		<i>Catgut cromado Sertix</i>		
	<i>Dimore amp.</i>	<i>Compressa Pequena</i>		<i>Catgut Simples</i>		
	<i>Dolantina amp.</i>	<i>Colonoido</i>		<i>Catgut Simples Sertix</i>		
	<i>Efrane ml</i>	<i>Dreno</i>		<i>Catgut Simples Sertix</i>		
	<i>Fenogam amp.</i>	<i>Dreno Kerr n°</i>		<i>Cera p/ osso</i>		
	<i>Fentanil ml</i>	<i>Dreno Penrose n°</i>		<i>Ethibond</i>		
	<i>Inova ml</i>	<i>Dreno Pezzier n°</i>		<i>Ethibond</i>		
	<i>Ketalar ml</i>	<i>Equipo de Macrogotas</i>		<i>Ethibond</i>		
01	<i>Narcina</i>	<i>Equipo de Macrogotas</i>		<i>Fio de Algodão Sertix</i>		
	<i>Nubatin amp.</i>	<i>Equipo de Sangue</i>		<i>Fio de Algodão Sertix</i>		
	<i>Pantaceta estomma</i>	<i>Equipo de PVC</i>		<i>Fio de Algodão Sutupak</i>		
	<i>Proglamina amp.</i>	<i>Esparradape Larco cm</i>		<i>Fio de Algodão Sutupak</i>		
	<i>Protoxigo im</i>	<i>Furacim ml</i>		<i>Fita cardíaca</i>		
	<i>Quelicin ml</i>	<i>Gase Pacote c/ 10 unidades</i>		<i>Monofil</i>		
	<i>Rao-fen amp.</i>	<i>H.O. ml</i>		<i>Mononylon</i>		
	<i>Thionambutol ml</i>	<i>Infracath Adulto</i>	06	<i>Prolene Sertix</i>		
	<i>Tricium amp.</i>	<i>Infracath Infantil</i>		<i>Prolene Sertix</i>		
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		<i>Prolene Sertix</i>		
	<i>Água Desidratada amp.</i>	Lâmina de Bisturi nº 11		<i>Prolene Sertix</i>		
	<i>Decadron amp.</i>	Lâmina de Bisturi nº 15		<i>Prolene Sertix</i>		
	<i>Dipirona amp.</i>	Luvas 7.0		<i>Vicryl Sertix</i>		
	<i>Fluixidol amp.</i>	Luvas 7.5		<i>Vicryl Sertix</i>		
	<i>Fliebocortid amp.</i>	Luvas 8.0		<i>Vicryl Sertix</i>		
	<i>Geramicina amp.</i>	Luvas 8.5		<i>Vicryl Sertix</i>		
	<i>Glicose amp</i>	Oxigênio l/m				
	<i>Gucon de Cálcio amp</i>	Polivis				
	<i>Hämocel ml</i>	PVPi Degemante ml				
	<i>Hepatremo ml</i>	PVPi Tópico ml				
	<i>Kanakid amp</i>	Sabão Antiséptico			SOROS	
	<i>Laxid amp</i>	Saco coletor			<i>SG Normotérmico fr 500 ml</i>	
	<i>Medrotinazol</i>	Seringa desc. 10 ml			<i>SG Geloado fr 500 ml</i>	
	<i>Phasi amp</i>	Seringa desc. 20 ml			<i>SG Hipertérmico fr 500 ml</i>	
	<i>Prolamina</i>	Seringa desc. 85 ml			<i>SG Ring fr 500 ml</i>	
	<i>Revertan amp</i>	Sonda			<i>SG fr 500 ml</i>	
	<i>Studanid amp</i>	Sonda Iolley			<i>SG & Iulmpega 500ml</i>	
07	<i>golno</i>	Sonda Nasogástrica			<i>ORTSESE E PROTESE</i>	
	<i>mausidum 4mg</i>	Sonda Uretral n°			<i>fries de Kunckler</i>	
	<i>Pantidina 5mg</i>	Steridom ml				
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Torneirinha				
	<i>Aquila desc. 25 x 7</i>	Vaseline ml				
	<i>Aquila desc. 28 x 28</i>	Gelcon 11				
	<i>Aquila desc. 3 x 4.5</i>	Latese			EQUIPAMENTOS	
	<i>Aquila p/ raque n°</i>			<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso	<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar	
	<i>Alcool de Enfermagem</i>			<input type="checkbox"/> Serra	<input checked="" type="checkbox"/> Eletrocautério	
	<i>Alcool Iodado ml</i>			<input type="checkbox"/> Desfibrilador	<input checked="" type="checkbox"/> Oxícapiógrafo	
	<i>Ataduras de Crepon</i>			<input checked="" type="checkbox"/> Foco serriceo	<input type="checkbox"/> Cardiomonitor	
	<i>Ataduras de Gessada</i>			<input type="checkbox"/> Fonte de Luz	<input type="checkbox"/> Perfurador Elétrico	
	<i>Azul metílico amp</i>					
	<i>Benzina ml</i>					

CIRCULANTE RESPONSÁVEL: *Ivana Albuquerque Santos*

TÉCNICO ENFERMEIRO
COREN - PB 3002981

Edvânia +





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

卷之三

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

卷之三

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
23/01/17	① píl. 100 mg LIVEL	14	ESTABILIZADA
	② Diclofena 20 golo, vo, 1x1	14	
	③ Tiamil Nam. 100 mg 1x1	14	
	④ SF 0,310, 1x1, 1000ml, 1x1h	14	
	⑤ Metformina 1000mg, 1x1, 1x1h, 1x1h	14	
	⑥ Omega-3 1000mg, 1x1, 1x1h	14	
	⑦ Tramal 100mg + 150 mg SF, 1x1, 1x1h	14	
	⑧ Clexane 4000mg, 1x1, 1x1h	14	
	⑨ Leflunoxazina 5mg, 1x1, 1x1h	14	
	⑩ ISSV + LCGC	14	
			- S2 P20, 9 Anos
			# EVOLUÇÃO: paciente clínica e radiograficamente estável, sem complicações. Dilatce ④. Esg. semanal, Hb: 11,5g/dL, glicemia, urinária, evolução A.A.A.H- POSITIVA.
			DISCONDUZIDA, DEFERIDA
			Mais ac. de dor, lesões digitais
			Praticamente de mesma forma
			HQ: 100% de concordância





SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

卷之三

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente TALYSSON NEVES Alojamento 4 Leito 3 Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
26/07/17	① Dieta livre ② D.piranha 20 gotas, VO, 60ml, EV, 12/12h. ③ Tidol 10mg, EV, 12/12h. ④ SF 0,8%, 1000ml, EV, 12/12h. ⑤ Domperadol 10mg, VO, 10ml/dia ⑥ Tramadol 100 mg + 1000mg SE, EV, 8/12h SIN ⑦ Clonazepam 20mg, SE, 10/12h ⑧ Ceftriaxona 0,5g, EV, 12/12h ⑨ Ossiv + ecza ⑩ Evidemtrole 100mg, EV, 12/12h	18:00-20:00	#EVOL: paciente dimorfoide estéreo, referindo dor óssea no abdômen do fígado. Diurna, apesar de ter evadido os medicamentos, evitando o banho, a higiene, a limpeza.
27/07/17			#Consumo regular.
28/07/17			
29/07/17			
30/07/17			
31/07/17			
01/08/17			
02/08/17			
03/08/17			
04/08/17			
05/08/17			
06/08/17			
07/08/17			
08/08/17			
09/08/17			
10/08/17			
11/08/17			
12/08/17			
13/08/17			
14/08/17			
15/08/17			
16/08/17			
17/08/17			
18/08/17			
19/08/17			
20/08/17			
21/08/17			
22/08/17			
23/08/17			
24/08/17			
25/08/17			
26/08/17			
27/08/17			
28/08/17			
29/08/17			
30/08/17			
31/08/17			
01/09/17			
02/09/17			
03/09/17			
04/09/17			
05/09/17			
06/09/17			
07/09/17			
08/09/17			
09/09/17			
10/09/17			
11/09/17			
12/09/17			
13/09/17			
14/09/17			
15/09/17			
16/09/17			
17/09/17			
18/09/17			
19/09/17			
20/09/17			
21/09/17			
22/09/17			
23/09/17			
24/09/17			
25/09/17			
26/09/17			
27/09/17			
28/09/17			
29/09/17			
30/09/17			
31/09/17			
01/10/17			
02/10/17			
03/10/17			
04/10/17			
05/10/17			
06/10/17			
07/10/17			
08/10/17			
09/10/17			
10/10/17			
11/10/17			
12/10/17			
13/10/17			
14/10/17			
15/10/17			
16/10/17			
17/10/17			
18/10/17			
19/10/17			
20/10/17			
21/10/17			
22/10/17			
23/10/17			
24/10/17			
25/10/17			
26/10/17			
27/10/17			
28/10/17			
29/10/17			
30/10/17			
31/10/17			
01/11/17			
02/11/17			
03/11/17			
04/11/17			
05/11/17			
06/11/17			
07/11/17			
08/11/17			
09/11/17			
10/11/17			
11/11/17			
12/11/17			
13/11/17			
14/11/17			
15/11/17			
16/11/17			
17/11/17			
18/11/17			
19/11/17			
20/11/17			
21/11/17			
22/11/17			
23/11/17			
24/11/17			
25/11/17			
26/11/17			
27/11/17			
28/11/17			
29/11/17			
30/11/17			
31/11/17			
01/12/17			
02/12/17			
03/12/17			
04/12/17			
05/12/17			
06/12/17			
07/12/17			
08/12/17			
09/12/17			
10/12/17			
11/12/17			
12/12/17			
13/12/17			
14/12/17			
15/12/17			
16/12/17			
17/12/17			
18/12/17			
19/12/17			
20/12/17			
21/12/17			
22/12/17			
23/12/17			
24/12/17			
25/12/17			
26/12/17			
27/12/17			
28/12/17			
29/12/17			
30/12/17			
31/12/17			
01/01/18			
02/01/18			
03/01/18			
04/01/18			
05/01/18			
06/01/18			
07/01/18			
08/01/18			
09/01/18			
10/01/18			
11/01/18			
12/01/18			
13/01/18			
14/01/18			
15/01/18			
16/01/18			
17/01/18			
18/01/18			
19/01/18			
20/01/18			
21/01/18			
22/01/18			
23/01/18			
24/01/18			
25/01/18			
26/01/18			
27/01/18			
28/01/18			
29/01/18			
30/01/18			
31/01/18			
01/02/18			
02/02/18			
03/02/18			
04/02/18			
05/02/18			
06/02/18			
07/02/18			
08/02/18			
09/02/18			
10/02/18			
11/02/18			
12/02/18			
13/02/18			
14/02/18			
15/02/18			
16/02/18			
17/02/18			
18/02/18			
19/02/18			
20/02/18			
21/02/18			
22/02/18			
23/02/18			
24/02/18			
25/02/18			
26/02/18			
27/02/18			
28/02/18			
29/02/18			
30/02/18			
31/02/18			
01/03/18			
02/03/18			
03/03/18			
04/03/18			
05/03/18			
06/03/18			
07/03/18			
08/03/18			
09/03/18			
10/03/18			
11/03/18			
12/03/18			
13/03/18			
14/03/18			
15/03/18			
16/03/18			
17/03/18			
18/03/18			
19/03/18			
20/03/18			
21/03/18			
22/03/18			
23/03/18			
24/03/18			
25/03/18			
26/03/18			
27/03/18			
28/03/18			
29/03/18			
30/03/18			
31/03/18			
01/04/18			
02/04/18			
03/04/18			
04/04/18			
05/04/18			
06/04/18			
07/04/18			
08/04/18			
09/04/18			
10/04/18			
11/04/18			
12/04/18			
13/04/18			
14/04/18			
15/04/18			
16/04/18			
17/04/18			
18/04/18			
19/04/18			
20/04/18			
21/04/18			
22/04/18			
23/04/18			
24/04/18			
25/04/18			
26/04/18			
27/04/18			
28/04/18			
29/04/18			
30/04/18			
31/04/18			
01/05/18			
02/05/18			
03/05/18			
04/05/18			
05/05/18			
06/05/18			
07/05/18			
08/05/18			
09/05/18			
10/05/18			
11/05/18			
12/05/18			
13/05/18			
14/05/18			
15/05/18			
16/05/18			
17/05/18			
18/05/18			
19/05/18			
20/05/18			
21/05/18			
22/05/18			
23/05/18			
24/05/18			
25/05/18			
26/05/18			
27/05/18			
28/05/18			
29/05/18			
30/05/18			
31/05/18			
01/06/18			
02/06/18			
03/06/18			
04/06/18			
05/06/18			
06/06/18			
07/06/18			
08/06/18			
09/06/18			
10/06/18			
11/06/18			
12/06/18			
13/06/18			
14/06/18			
15/06/18			
16/06/18			
17/06/18			
18/06/18			
19/06/18			
20/06/18			
21/06/18			
22/06/18			
23/06/18			
24/06/18			
25/06/18			
26/06/18			
27/06/18			
28/06/18			
29/06/18			
30/06/18			
31/06/18			
01/07/18			
02/07/18			
03/07/18			
04/07/18			
05/07/18			
06/07/18			
07/07/18			
08/07/18			
09/07/18			
10/07/18			
11/07/18			
12/07/18			
13/07/18			
14/07/18			
15/07/18			
16/07/18			
17/07/18			
18/07/18			
19/07/18			
20/07/18			
21/07/18			
22/07/18			
23/07/18			
24/07/18			
25/07/18			
26/07/18			
27/07/18			
28/07/18			
29/07/18			
30/07/18			
31/07/18			
01/08/18			
02/08/18			
03/08/18			
04/08/18			
05/08/18			
06/08/18			
07/08/18			
08/08/18			
09/08/18			
10/08/18			
11/08/18			
12/08/18			
13/08/18			
14/08/18			
15/08/18			
16/08/18			
17/08/18			
18/08/18			
19/08/18			
20/08/18			
21/08/18			
22/08/18			
23/08/18			
24/08/18			
25/08/18			
26/08/18			
27/08/18			
28/08/18			
29/08/18			



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?	
Ausculta cardíaca: <input type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arritmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: HS D Data da punção / /	
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.	
Dentição: <input type="checkbox"/> Completa <input 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: / /	
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotensão <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> 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"/> Liquida <input type="checkbox"/> Constipado há dias <input type="checkbox"/> Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> SVD: Débito ml/h.	
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado	
Condições das mucosas: <input type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas Manifestações de sede: <input type="checkbox"/>	
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto: Curativo em: / /	
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /	
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: <input 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:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono interrompido. Observações:	
ANÁLISE DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
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.	
5- NECESSIDADES PSICOSPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<p><i>28.00 - T = 36° FC 108 bpm. Síntax 88%.</i></p> <p><i>... muito hipertensão arterial em idades avançadas.</i></p> <p><i>Presença constante, apresentando granulomas em algumas partes + menor ausência de reacções.</i></p>	
<p><i>28.00 T = 36° FC 108 bpm. Síntax 88%.</i></p> <p><i>... muito quente no momento.</i></p>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA 27/01/17 HORA _____ h	
<small>Angela Maria da Silva Medeiros ENFERMEIRA COREN 73221</small>	

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



Nome do Paciente	Tely Gonçalves		Nº Prontuário
Data da Operação	02/07	Enf.	Leito
Operador	Dr. R. Broglie 1º Auxiliar		
2º Auxiliar	Dr. R. Broglie	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Dr. J. L. Tipo de Anestesia Blagis		
Diagnóstico Pré-Operatório	Ano esfonologo MTS exerto Cut.		
Tipo de Operação			
Diagnóstico Pós-Operatório	Dr.		
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
Busto aberto sobred Aspergim Antish Inferior com Distro esophagea reto exerto e fixado cerotid ocluída Cervical
Dr. Broglie 3840

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



#Janculan #
18/11/17
11h30

Exame feito paciente em centro cirúrgico, vitrina de abastecimento, e leitos cedenciais em MID.

Pé aquecido e perfundido. Pulso perpétuo +. Pulo TP diminuído. Dificuldade em palpar pulso pedeado. Pernas amarradas boa perfusão. PA = 30 x 30 mmHg.

Col: Ravaldaea sp. entomologica
Velenia.

DESTINO DO PACIENTE _____ / _____ / _____ hs _____

- Internação (sefor) _____
 Transférição a outro SEFOR ou HOSPITAL _____
 Alta hospitalar / Alta hospitalar / A revelia
 Óbito _____

५६४

PEDE VITIMA DE ENTROPOLISMO
OPERAIS E LIVROS LEGAMOS TAU
P. 13 8.1.16

卷之二

卷一百一

4850 CHINE

十一

SERVIÇOS REALIZADOS

- Centro cirúrgico _____



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Talysson Henrique Sampaio do dia 02/10/07
QI — LEITE — CONVÉNIO 303 IDADE 9- REGISTRO 3368563
GOVERNO DA PARAÍBA

CIRURGIA **Dr. Ronald**
 Trat. cirug e/Extratia de
 ANESTESIA **Dr. Ronald**
 Regan + sedarccio
 INSTRUMENTADORA DATA INICIO FIM
 SECRETARIA DE CIRURGIA DA HOSPITAL
 Hospital de
 Emergência e Trauma Dom
 Luiz Gonzaga Fernandes

INSTRUMENTADORA DATA INICIO FIM
- 02/02/32 32:00. 34:00

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
01	Adrenalina amp.	Calej. p/ Oxiq.		Catgut cromado Sertix	
01	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
01	Diazepam amp.	Compressa Grande 25		Catgut cromado Sertix	
01	Dimore amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
01	Dofamina amp.	Colonoide		Catgut Simples Sertix	
01	Fluotermol	Dreno		Catgut Simples Sertix	
01	Fenegam amp.	Dreno Kerr n°		Catgut Simples Sertix	
01	Festolin	Dreno Penrose n°		Cera p/ osso	
01	Melgalyan	Dreno Pezzer n°		Ethibond	
01	Inova ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Mercaina petede 1% ml	Equipo do Sangue		Fio de Algodão Sertix	
01	Nubatin amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
01	Pavulon amp.	Esparradripo Largo cm		Fio de Algodão Sulupak	
01	Proligmine amp.	Furacim ml		Fio de Algodão Sulupak	
01	Proloxiol lim	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fita cardíaca	
01	Quelicin ml	H.O. ml	06	Mononylon	4,0000
01	Rapifén amp.	Intracath Adulto		Mononylon	
01	Thionembutal ml	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
01	Tracrium amp	Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01		Lâmina de Bisturi n° 11	
03	Aqua Desbriada amp.	Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Sertix	
01	Decadion amp.	Luvas 7,0		Prolene Sertix	
01	Diprofona amp.	Luvas 7,5		Vicryl Sertix	
01	Fluocortol amp.	Luvas 8,0		Vicryl Sertix	
01	Fleocortol amp.	Luvas 8,5		Vicryl Sertix	
01	Geramicina amp.	Oxigênio 1 ml			
01	Glicose amp.	Polifix			
01	Glucosol de Cálcio amp	PVPI Drenante ml			
01	Haemaccel ml	PVPI Tópico ml			
01	Heparina ml	Sabão Antisséptico			
01	Kanakinon amp.	Saco coletor			
01	Lesix amp.	Seringa desc. 10 ml			
01	Medrotinazol	Seringa desc. 20 ml			
01	Plastil amp.	Seringa desc. 05 ml			
01	Prolamina	Sonda			
01	Revivan amp.	Sonda Foley			
01	Stupfanon amp.	Sonda Nasogástrica			
01	Cetamina 1g	Sonda Uretral n°			
01		Slerydrem ml			
01		Tomeirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaseline ml	Qtd.	SOROS	
01	Aguilha desc. 25 x 7	Galcon 18		SG Normotérmico fr 500 ml	
01	Aguilha desc. 28 x 28			SG Geloado fr 500 ml	
01	Aguilha desc. 3 x 4,5			SG Hipertérmico fr 500 ml	
01	Aguilha p/ raque n° 26.			SG Ringer fr 500 ml	
01	Álcool de Enfumaçãm			SG 5% glicose ml	350 ml
01	Álcool Iodado ml				
01	Ataduras de Crepon				
01	Ataduras de Gessada				
01	Azul metileno amp.				
01	Benzina ml				
Qtd.				EQUIPAMENTOS	
05				<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso	<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar
01				<input type="checkbox"/> Serra	<input type="checkbox"/> Electrocautério
01				<input type="checkbox"/> Desfibrilador	<input checked="" type="checkbox"/> Oxicapnografo
01				<input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal	<input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor
01				<input type="checkbox"/> Fonte de Luz	<input type="checkbox"/> Perfurador Elétrico
Qtd.					
Qtd.				CIRCULANTE RESPONSÁVEL	

CIRCULANTE RESPONSÁVEL





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO						
Paciente	Histórico	Alojamento	C	Leito	3	Convênio
Tolymer Henrique						
Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica
30/01/2014	① Ditec 60mg ② SEL 1500 ml, EV 24h ③ Tlbi 20 mg + ADEU 12/12h ④ Omeprazol 40 mg EU 14/14h ⑤ Tramadol 100 mg + 100 mg SE 0,01% EV B/E hz S/SA ⑥ Clorase 40 mg SC / d. ⑦ Cefalosporina Jg EU 12/12h ⑧ Flavotropis mafate ⑨ SSVA + ccc	14/22/06 14/06 06 14/06 14/06 14/06 14/06 14/06 14/06 14/06				# OTOPAUL -
						• 12 DPO • paciente eliminando regularmente fezes e urina gaseosa. Desconso. (2) - E62, efeitos secundários. Bem baixa probabilidade de ser gotinhas da pane P.
						Endotox. 100%
						<i>J</i>
						Ch. Plantarce 30/01/14
						Unianex com fervente
						do NID um fuso de
						mononucleos de
						mitoses apresenta 2 fases
						de baixí, novo sono de fase
						nova fase de alta volatil
						(OTOPAUL)
						Encontro em n perceve
						<i>J</i>



Assinado eletronicamente por: IVANA KERLE MOREIRA CAVALCANTE - 07/05/2019 22:20:21
<http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050722202094400000020428215>
Número do documento: 19050722202094400000020428215

Num. 21005950 - Pág. 17



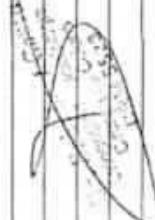
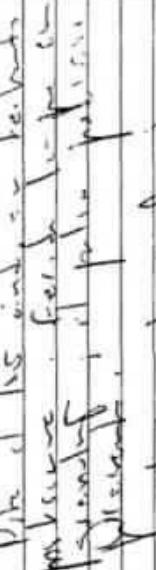
GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

30 FEARFUL EXPECTANCY BY DISTAL

40) TENSURA EXPECTA TIBIA DISTAL

Paciente	TABUSSON HENRIQUE	Prescrição Médica	Alojamento	4	Leito	3	Convênio	Evolução Médica
2010117	<p>① DIETA LIVRE</p> <p>② INFLAMOPA 20 EDIDAS, VO, 6/6H</p> <p>③ TURÍTIL 3 AMP, EV, 12/12H</p> <p>④ SF 0,9%, EV, 1000 mL, 24H</p> <p>⑤ METOCLOPRAMIDA 10mg, EV, 8/8H SIN</p> <p>⑥ OMEPRAZOL 20 mg, VO, 1x/1DIA</p> <p>⑦ TRAMAL 100 mg + 400 mL ST, EV, 8/8H SIN</p> <p>⑧ CLEXANE 40 mg, D150, 20 mg, SC, 1x/1DIA</p> <p>⑨ CEFTEFIAZOL 1g, EV, 12/12H</p> <p>⑩ GSIV + CGG</p> <p>⑪</p>	<p>✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓</p> <p>✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓</p> <p>✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓</p> <p>✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓</p> <p>✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓</p> <p>✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓</p> <p>✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓</p> <p>✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓</p> <p>✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓</p> <p>✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓</p>						<p># PACIENTE: PACIENTE CLINICAMENTE ESTÁVEL, SEM QUEILOWS. EGR, CORPO, HIPOTENSIVO, HIGIENIZADO, ODE-ENTADO, EUTÉNICO, A, A, A.</p> <p>↑ COMBUTA: 1.197</p>    <p>Cli: Sintomas de resfriado na dermatite ()</p>

WDD 035



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMAGEM	LEITO	Nº PRONTUÁRIO		
FOLHA DE ANESTESIA		Nome: <i>Djalison Henrique Souza do O</i>			Idade: <i>9A</i>	Sexo: <i>M</i>	Cor:		
DATA <i>07/02/17</i>	PESO/ALTURA <i>110x60</i>	PISSADA <i>90</i>	PERFUSÃO <i>Eufáctico</i>	TEMPERATURA <i>Afebril</i>	PESO <i>25kg</i>	ALURA <i>OUTROS</i>			
	TIPO SANGUÍNEO <i>HEMOCITAS</i>	HEMOGLÓBINA <i>HEMATOCRITO</i>	GLICÉMIA						
AP. RESPIRATÓRIO: <i>N.D.</i>					ARMA <i>N.D.</i>	BRONQUIOS:			
AP. CIRCULATÓRIO: <i>N.D.</i>					ELETROCARDIOGRAMA				
AP. DIGESTIVO <i>SEB-1 ORL</i>		JENIS	PESCOÇO	AP. URINÁRIO					
ESTADIMENTAL <i>Oncogênio</i>		ATACAMOS	CORTICOIDES	ALERGIA <i>NEG</i>	HIPOTENSORES				
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO <i>2</i>	FRIGO:			
ANESTESIAS ANTERIORES:									
MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA <i>Mizorolam - 2,5g + Fentanil - 25mcg</i> <i>12h - 13h</i>					AP. LEITE: <i>AS</i>	AS	EFETO		
ADEZ ANESTÉSICO <i>Metomidato</i>						INDUÇÃO			
						Satis: _____	Excit: _____	Tosse: _____	Laringo escarro: _____
LÍQUIDOS <i>H2O 1000 ml</i>						Nauseas: _____	Vômitos: _____	Outros: _____	
						MANUTENÇÃO			
CÓDIGOS PP ANTERIOR O PULSO O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTÉSIA O - OPERAÇÃO						(1) Cefazolina - 700g	(2) Magnitina 25g		
						(3) Aminotriptilina 25g	(4) Oxametazina 24g		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES						(5) Nausea Dior - 4g	(6) Dipirona - 1g		
						Repi: > Aspirin / Atiss e Prol, Punção L3/L4 med. 100ml úmico, duração 26, loc. hérnico, inserção (1) sem intercorrências	Com cânula: Falso Leito Sim _____ Não _____		
POSIÇÃO	<i>DDH -> seios (negri) -> DDH</i>					CONDIÇÕES:			
ALIMENTOS	<i>0 refeição RESTA - 7,5g</i>					CÂNULAS			
TECNICA	<i>ANEST. ARRESTADA</i>								
OPERAÇÃO	<i>Exerto de Pele</i>								
CRIGIÓES	<i>Dr. Ronaldo</i>								
ANESTESISTAS	<i>IVANA LIMA</i>								
OBSEVAÇÕES	<i>anteriormente</i>								
ANDAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS POD-OPERATÓRIAS					PERDA SANGUÍNEA				

FOLHA DE ANESTESIA - SRP3



GOVERNO
DA PARAÍBA

SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

سیدا - تبریز - خانه افغانستان

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO



Assinado eletronicamente por: IVANA KERLE MOREIRA CAVALCANTE - 07/05/2019 22:20:23
http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050722202200500000020428217
Número do documento: 19050722202200500000020428217

Num. 21005952 - Pág. 3

446 945



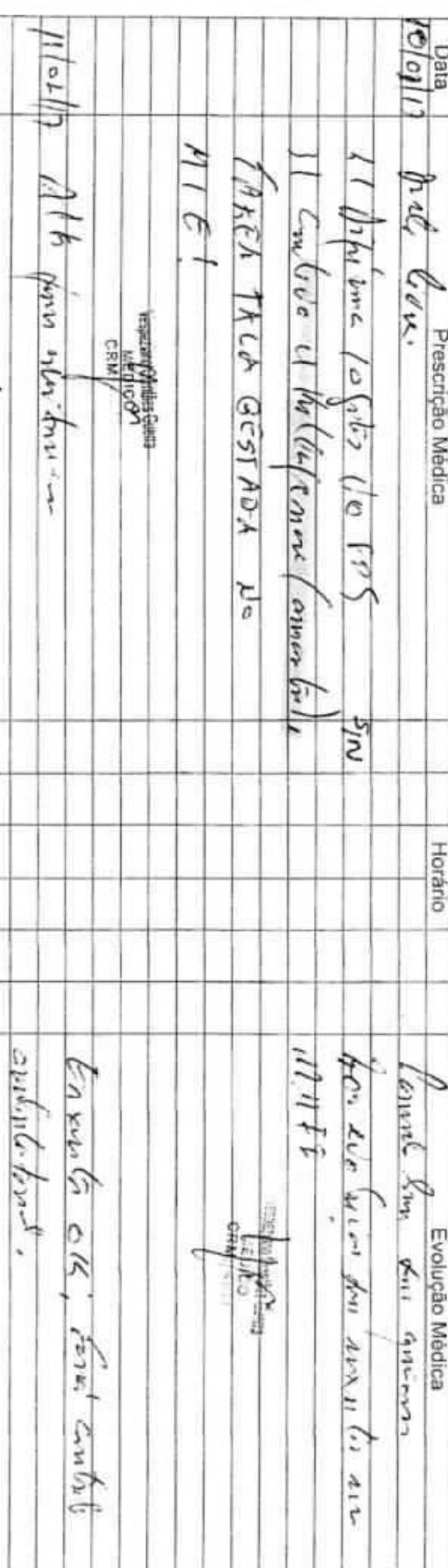
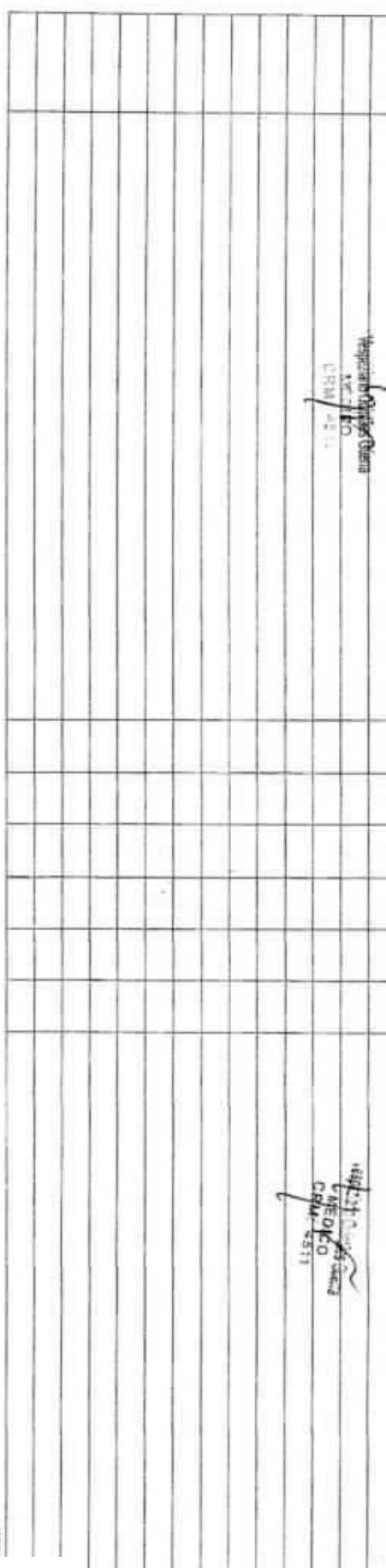
TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

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



Assinatura do anestesista





GOVERNO
DA PABLA

SECRETARIA DE SAÚDE

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

~~Frühling im Mittel
(Pünktchen)~~

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
07 02 17	10h	36°c	95	22	-	+	Paciente evolui estável, medicado C.P.H, segue bem quentes.	Renata
07/02/17 20h	36°c	88	22	-	+	Paciente evolui estável, medicado C.P.H, segue bem quentes.	Renata	
08 02 17	10h	35,8°c	90	22	-	+	Nunca evolui bem quentes, aguarda exames de exerto, segue medicado aos cuidados da equipe.	MM
08 02 17	20h	36°c	92	22	-	+	Nunca evolui bem quentes, aos cuidados da equipe.	MM
09 02 17	10h	36,5°c	96	22	-	+	Nunca evolui bem realizada lavativa de exerto com resultado patológico.	MM
09/02/17 20h	36°c	88	22	-	+	Paciente evolui estável, medicado C.P.H, segue bem quentes.	Renata	





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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

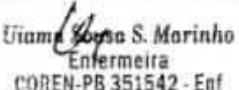


Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
10/02/17	10h	35°C	99	16	-	+	Menor evolução intercorrências e segue as anotações da equipe. Foi rea- lizadas banhos e exercícios.	Isabela Elaine 2013 LIBERADA Tec. de enfermagem COREN-PR 030442
10/02/17	20h	35°C	97	16	-	+	Menor menor afri- rentar apertado e segue nos os anotações da equipe.	Isabela Elaine 2013 LIBERADA Tec. de enfermagem COREN-PR 030442
11/02/17	9h						Menor recebe alta Hospitalar. Entregue prescrição e atestado médico. Realizado analiso.	Kathrine Lúcia de Oliveira Souza Enfermeira COREN-PR 156.775



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
05/05/19	20h	36 ²	88	22	-	+	Paciente evolui estável, P.O de en- xerto, medicado C.P.M, segue P.M observação.	Renaly
05/05/19	20h	36 ²	88	20	-	+	Paciente evolui estável, medica- ção C.P.M, segue sem alterações	Renaly
06/05/19	20h	36,5°C	90	22	-	+	Nenhum sinal sem anormalidades. realizada cuidados rigoros e medicam. prescrita	JR
		22-00	36°C	100	22	- presente	Paciente evolue S/ queixas. segue bem aos cuidados da Equipe!	Teresinha



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 () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (<input checked="" type="checkbox"/> Periférico () Central () Dissecção. Localização: _____ Data da punção ____/____/____	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINARIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (<input checked="" type="checkbox"/> VO () SNG () SNE () Gastrostomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____ Data: ____/____/____	
Alterações: (<input checked="" type="checkbox"/> Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: (<input checked="" type="checkbox"/> Normotensão () 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 () Hematuria () SVD; Débito _____ ml/h;	
Aspecto: () Outros: _____ Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Intacta () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () 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: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
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:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (<input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada) Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
16h menor realizou procedimento cirúrgico de exerto e eletrocoagulação, evitou ser intubado e intubado.	
20.00 T = 36°C FC 98 bpm. SpO2 98%.	
Assinatura: Ivana Maria da Silva Moreira TÉC DE ENFERMAGEM LEVN 268782-CIC 3901831442	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  Ivana Maria da Silva Moreira Enfermeira COREN-PB 351542-Enf	

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





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA



NOME	Giovanni Henrique Souza de O			GOVERNO DA PARAÍBA	SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
IDADE	31	ENFERMAGEM	Pediatrica	Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes	
H. D.	Atropelamento	ADMISSÃO	HORA		
PROCEDÊNCIA: <i>Bruxo - exangulo</i>				FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS	
MOTIVO INTERNAÇÃO: <input type="checkbox"/> DVA <input type="checkbox"/> IRPA <input type="checkbox"/> Choque <input type="checkbox"/> I. Renal <input type="checkbox"/> Coma Neum. <input type="checkbox"/> ICO <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> PRIM				DIRETO: <input type="checkbox"/> Pleural D <input type="checkbox"/> Pleural E <input type="checkbox"/> Mediastinal <input type="checkbox"/> Oscilante <input type="checkbox"/> Bortulhanile. Débito _____	
ANTECEDENTES: <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> ICO <input type="checkbox"/> Cirurgia				Perfusão: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Deficiente	
HDA: <i>Bruxa Vítima de atropelamento</i> <i>Exposta à tuba dural.</i>				<input type="checkbox"/> Edema: Reações:	
				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"/> TMV	<input type="checkbox"/> Drenagem <input type="checkbox"/> Gloterterapia <input type="checkbox"/> MRP
				<input type="checkbox"/> Treino de Marcha <input type="checkbox"/> Orientações <input type="checkbox"/> Treino equilíbrio <input type="checkbox"/> Transfériências <input type="checkbox"/> Sedação	
				<input type="checkbox"/> Ofostatismo <input type="checkbox"/> Marcha <input type="checkbox"/> Estimulação sensorial	<input type="checkbox"/> Treino Musc. Pre descanulação
				Outros: <i>Mudança de decubito + cianose</i>	
				Observações: <i>Paciente sem estertores, sem queixas</i>	
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR					
<i>Exspurto</i> <input type="checkbox"/> Sem alterações					
SOPORTE VENTILATÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> Espontâneo <input type="checkbox"/> Com TOT <input type="checkbox"/> Sem TOT) <input type="checkbox"/> DVNL _____ <input type="checkbox"/> DVM _____					
O2 SUPLEMENTAR: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> OCEN <input type="checkbox"/> Aerosol <input type="checkbox"/> Masc. Simples <input type="checkbox"/> Masc. Sistema de Ventilação <input type="checkbox"/> %					
O Másc. Reinalação part. <input type="checkbox"/> Másc. não Reinalação <input type="checkbox"/> Másc. do Respiratório Fluxo _____ l/min					
DESCONFORTO VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/> BAN <input type="checkbox"/> Inflamações supraventriculares <input type="checkbox"/> Trângens intercostais <input type="checkbox"/> Trângens subclávios					
<input type="checkbox"/> Úlio do msc: acoesória Imp. Esp. <input type="checkbox"/> Disomose <input type="checkbox"/> Turgor normal <input type="checkbox"/> Recup. tardio/vel <input type="checkbox"/> Estática <input type="checkbox"/> /4+					
OBSTRUÇÃO DE VASOS: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim					
PADRÃO VENTILATÓRIO: <input type="checkbox"/> Costal <input type="checkbox"/> Diaphragmático <input type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/> Paradoxal <input type="checkbox"/> Superficial					
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Simétrica <input type="checkbox"/> Assimétrica					
Auscultação Pulmonar: <i>NR</i> Rota X Tórax: _____					
TOSSE: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Produtiva <input type="checkbox"/> Não produtiva <input type="checkbox"/> Efiraz <input type="checkbox"/> Deglute <input type="checkbox"/> Expectora <input type="checkbox"/> Ineficaz					
SECREÇÃO: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, QUANTIDADE: <input type="checkbox"/> Pequena <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Grande					
COLORAÇÃO: <input type="checkbox"/> Hialina <input type="checkbox"/> Mucide <input type="checkbox"/> Mucopurulenta <input type="checkbox"/> Purulenta <input type="checkbox"/> Sangüinolenta					
COR SECREÇÃO: <input type="checkbox"/> Incolor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Marrom <input type="checkbox"/> Rosada <input type="checkbox"/> Vermelha					
Data: <i>27/01/17</i>					
Lugar: <i>Campina Grande</i>					
Assinatura: <i>Ivana Kerle Moreira Cavalcante</i> CRPF: <i>111198</i>					

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 () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico () Central () Dissecção. Localização: _____ Data da punção ____ / ____ / ____	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> V.O () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora: _____ Data: ____ / ____ / ____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotensão () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito _____ ml/h;	
Aspecto: () Outros: _____ Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: <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: ____ / ____ / ____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória	
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
3- AVAIIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
4- NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Pact tive alta da vitopedia - Transfuso para Cirurgia Plástica <i>(Assinatura)</i>	
08:00 T= 36° FC 88 bpm. Sopro 99%.	
Sopro, sibilante, ronco, acutando para a laringe, eliminando-se com a respiração. Alergias: _____	
_____.	
_____.	
_____.	
_____.	
_____.	
_____.	
_____.	
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).



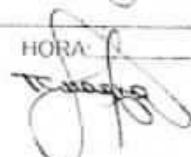
FONTE: BORDINHÃO, R.C.; Coleta de dados por meio de grupo focal - Porto Alegre (2009).



Pele: <input type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.		
Tempo de enchimento capilar: <input type="checkbox"/> ≤ 3 segundos, <input type="checkbox"/> >3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>		
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais? _____	Precordialgia <input type="checkbox"/>	
Ausculta cardíaca: <input type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arritmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo		
Cateter vascular: <input type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização:	Data da punção ____/____/____	
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:		
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)		
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso		
Dentição: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.		
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> N/AO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Gastronomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT. Hora: _____ Data: ____/____/____		
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros:		
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotensio <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros:		
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuidos <input type="checkbox"/> Aumentados		
Eliminação intestinal: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Constipado há _____ dias <input type="checkbox"/> Outros:		
Eliminação urinária: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> SVD: Débito _____ ml/h;		
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros: _____ Observações:		
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA		
Condição da pele: <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outro:		
Coloração da pele: <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica	Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado	
Condições das mucosas: <input type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas	Manifestações de sede: <input type="checkbox"/>	
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto: _____	Curativo em: ____/____/____	
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto: _____	Débito: _____ Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio: _____	Local: _____ Descrição: _____	Curalivo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL		
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Dependente <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:		
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória	Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória	
Limitação física: <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:		
SONO E REPOUSO		
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono interrompido. Observações:		
4 - AVAIIACAO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS		
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL		
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: <input type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo:	
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:		
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS		
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE		
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:		
INTERCORRÊNCIAS		
<p><i>Há 1 mês tem muito humor, segue os cuidados do agupi.</i></p>		
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 		
DATA: <i>30/01/17</i> HORA: ____ h		

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



SEGURANÇA FÍSICA	
<input checked="" type="checkbox"/> Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:	
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR	
Pulso: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio. Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida. Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos () >3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia: ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização:	Data da punção _____
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso. Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese. Alimentação: () V.O () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () N.P.T. Hora _____ Data: _____ / _____ / _____ Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros: Abdômen: () Normotensão () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros: R.H.A: () Normoativos; () Ausentes () Diminuídos () Aumentados Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros: Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () S.V.D. Débito ml/h; Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro: Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:	Curativo em: _____ / _____ / _____
Dreno: () Tipo/Aspecto:	Débito: _____ Relirado em: _____ / _____ / _____
Úlcera de pressão: () Estágio:	Local: _____ Descrição: _____ Curativo: _____ / _____ / _____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações: Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
6 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: () Preservada () Prejudicada. Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
7 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações: INTERCORRÊNCIAS <i>15/01/2017: paciente admitido C.C. PDI Fx de Tibia, resultado: fratura aberta com malha exposta. com sangramento. Hora: 14h30min. T: 37,5°C FC: 105 bpm. SpO2: 98%.</i> <i>4/02/2017: T: 37,5°C FC: 105 bpm. SpO2: 98%.</i> <i>16/02/2017: paciente se desidratado C.º: 1000ml.</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	
DATA: 18/01/17 HORA: 11h  Autenticação da Enfermeira ENFE - 12714 CRON 71221	

FONTE: BORDINHÃO, R.C.; Colheita de dados por meio de grupo focal. 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
CIPERVISOR
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. N° 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. filha(a) de MELQUISEDEQUE SOUSA DO Ó NETO e
ANA CLAUDIA CHAGAS DE SOUZA. Estado civil: SOLTEIRO. Naturalidade: C. Grande/PB. Residente na RUA JOÃO
NETANO 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 nosocomio no periodo de 18.01.17 a 11.02.17. CID: S81 (ferimento da perna), conforme atestado emitido no dia 11.02.17, pelo Dr. Vespaiano 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 direta, 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 e importante ao deambular. Aparente encurtamento do membro inferior direito quando comparado ao membro inferior contra-lateral.

QUESITOS

- 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. Teixeira
PERITO MÉDICO TÉCNICO
MRE 15/0007-CH-BP/6331 Art. 5º Parágrafo Único do Decreto nº 83.830
06-08-18

PERITO

José Alberto do Nascimento
Exercendo as funções

