

Rio de Janeiro, 18 de Abril de 2017

Carta nº: 10851440

A/C: ROSANGELA SANTOS RODRIGUES

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170209412 ASL-0141659/17
Vitima: ROSANGELA SANTOS RODRIGUES
Data Acidente: 22/10/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CANDIDO MACEDO NORTE

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Abril de 2017

Carta nº: 10875937

A/C: ROSANGELA SANTOS RODRIGUES

Sinistro: 3170209412 ASL-0141659/17
Vítima: ROSANGELA SANTOS RODRIGUES
Data Acidente: 22/10/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CANDIDO MACEDO NORTE

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 01 de Setembro de 2017

Carta nº: 11585491

A/C: ROSANGELA SANTOS RODRIGUES

Sinistro: 3170209412 ASL-0141659/17
Vítima: ROSANGELA SANTOS RODRIGUES
Data Acidente: 22/10/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CANDIDO MACEDO NORTE

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **ROSANGELA SANTOS RODRIGUES**

Valor: **R\$ 5.737,50**

Banco: **104**

Agência: **000000038**

Conta: **00000049147-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	5.737,50

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital

100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Rosângela Santos Rodrigues

PORTADOR(A) DO RG Nº 3172427

EXPEDIDO POR SSP.PB

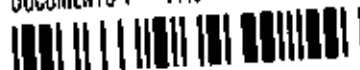
EM 07/11/13

CPF 4000000558-83 / CNPJ 000000000-00000000, PROFISSÃO Agricultora

E RENDA MENSAL DE R\$ Renda 24 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Rosângela Santos Rodrigues. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro, determina que as seguradoras constituam cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações, com informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

DOCUMENTO 1 "T190"



Seguradoras são obrigadas a fornecer identificação pessoal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

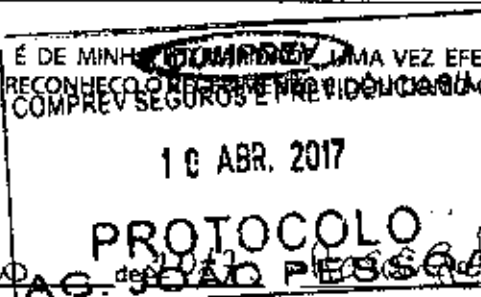
PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0038 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 049147-0

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA PROPRIEDADE E QUE NÃO FOI EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO. DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O VALOR DA INDENIZAÇÃO E AUTORIZO O PAGAMENTO DO VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.



P. de Deus PB 21 de Fevereiro
LOCAL E DATA

Rosângela Santos Rodrigues
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de **invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de **despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTO-ATENDIMENTO - CAMPINA GRANDE

DATA: 08/02/2017

HORA: 17:23:48

TERMINAL: 00411032

CONTROLE: 004110320554

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 0038.013.00049147-0

NOME: ROSANGELA SANTOS RODRIGUES

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: 

NÚMERO DO ENVELOPE: 4883358378

NÚMERO DE CONTROLE: 039519888

Movimento do dia encerrado. A confirmação do depósito se dará pelo lançamento do valor na conta do favorecido após a abertura do envelope no próximo dia útil e a verificação dos valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br



COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

10 ABR. 2017

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



AUTO-ATENDIMENTO - CAMPINA GRANDE

DATA: 08/02/2017

HORA: 17:23:48

TERMINAL: 00411032

CONTROLE: 0041103:0554

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA:

0038,013.00049147-0

NOME:

ROSANGELA SANTOS RODRIGUES

VALOR TOTAL EM DINHEIRO:



NÚMERO DO ENVELOPE:

4833350378

NÚMERO DE CONTROLE:

039519886

Movimento do dia encerrado. A confirmação do depósito se dará pelo lançamento do valor na conta do favorecido após a abertura do envelope no próximo dia útil e a verificação dos valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-725 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

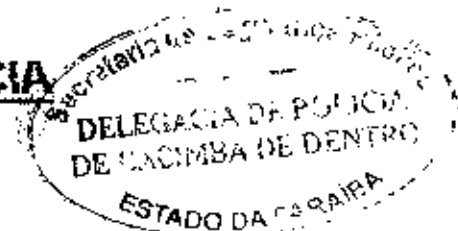
www.caixa.gov.br





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
21ª DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA DO MUNICIPIO DE CACIMBA
DE DENTRO/PB

BOLETIM DE OCORRENCIA



Livro nº. 001/2017

Ocorrência nº 017 /2017

DESCRIÇÃO:

Aos vinte e quatro (24) dias do mês de janeiro do ano de dois mil e Dezessete (2017), nesta cidade de Cacimba de Dentro/PB, na Delegacia de Polícia, sob a responsabilidade do Bel. JOACIL DE LIMA MOREIRA, Delegado de Polícia Civil, comigo escrivão de Polícia Civil, aí pelas 11:51, compareceu o (a) Senhor (a)

Nome: ROSANGELA SANTOS RODRIGUES, Idade: 30 anos, nascido em 07/09/1986, Nacionalidade: brasileira, Naturalidade: Solânea/PB, Estado Civil: solteira, Profissão: agricultora, Filiação: Orlando Vino Rodrigues e Josefa Santos Rodrigues, Endereço: Rua Projetada nº 15 Conjunto novo Horizonte, Cacimba de Dentro/PB.

RG:3172427 SSP/PB

CPF: 400.000.558.83

DOCUMENTO 1 *T19*



HISTORICO

Noticiou: QUE no dia 22 de outubro do ano de 2016, por volta das 19:00 horas, estava conduzindo uma motocicleta de marca HONDA CG 160 EX, PLACA OET 2181/PB, COR VERMELHA, ANO MODELO 2015/2016, CHASSI 9C2KC21DGRD16D87, Que se encontra em nome de JOSÉ FRANCISCO DOS SANTOS, Que estava com destino a sua residência (noticiante) quando estava na rua Cap Pedro Moreira em frente a escola Antônio Gomes uma outra motocicleta colidiu com a noticiante vindo a cair ambas as motos, o condutor da outra moto levantou e evadiu-se do local não procurando saber a gravidade física da noticiante; Que a noticiante foi socorrida pelo SAMU cidade de Solânea/PB, para o Hospital de trauma da cidade de Campina Grande/PB onde foi constatada que a noticiante tinha quebrado FEMUR E A MANDIBULA, e que ficou internada durante 25 dias (período 22/10/2016 a 17/11/2016); Que apresenta como testemunhas Reginaldo Francelino Bezerra portador da RG nº 1248792 SSP/PB, Residente a Rua Alfredo Barela nº sn Centro, Cacimba de Dentro/PB e Jefferson Francisco dos Santos portador da RG 352505 SSP/PB, RESIDENTE A Rua José Casado nº sn Centro, Cacimba de Dentro/PB. Nada mais tendo a consignar, ciente (a) noticiante das implicações penais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, caso o quanto aqui se reportou não for a verdade e depois de lido e achado conforme vai devidamente comprovado.

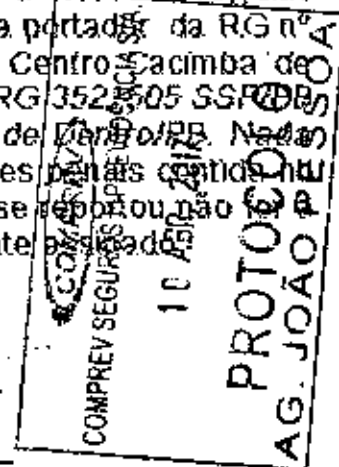
Cacimba de Dentro/PB, 24 de Janeiro de 2017

Rosângela Santos Rodrigues

Assinatura do (a) noticiante

Evangelista Xavier Lunas

Escrivão Ad-Hoc. Matr 1373340



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Rosângela Santos Rodrigues, portador da carteira de identidade nº 317.2427 e inscrito no CPF/MF sob o nº 400.000.558-83, residente e domiciliado na Projeto 15, Novo Horizonte, Cidade Calumbá de Dentro, Estado Paraíba, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

DOCUMENTO 3 "T3"

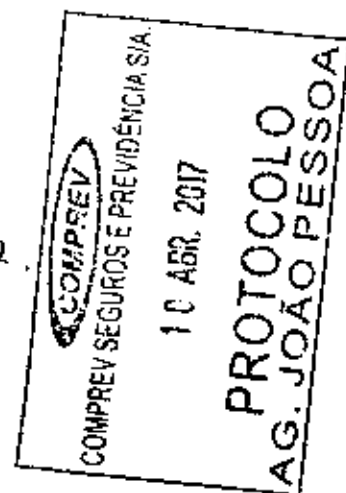


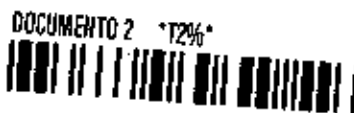
Rosângela Santos Rodrigues

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Calumbá de Dentro PB, 21.02.2017.

Local e data





SAMU
192

SOLÂNEA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLÂNEA

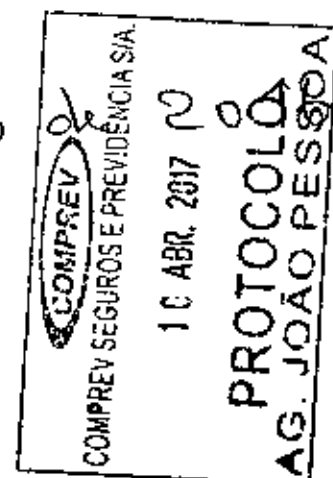
Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que foi prestado atendimento PRÉ- HOSPITALAR pelo SAMU do município de Solânea- PB, a vítima Rosângela Santos Rodrigues portador do RG 3172427 na cidade Cacimbona de Dentro e transferido para o Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga na cidade Compimã Grande no dia 22 de outubro 2016.

Solânea, 21 de novembro

Fábio da Costa Lima
ENFERMEIRO
COREN-PB: 281.436



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/08/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 5.737,50

*****TRANSFERIDO PARA:

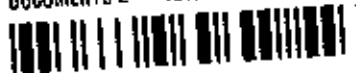
CLIENTE: ROSANGELA SANTOS RODRIGUES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00038

CONTA: 000000049147-0

Nr. da Autenticação CFAC2734FB54B591



ROSANGELA SANTOS RODRIGUES
RUA PROJETADA, 13 - NOVO HORIZONTE
CACIMBA DE GENTRO/PB CEP: 5820000 (AO: 82)

Classe/Subcl. RESIDENCIAL / BARRA RENDA MUNDIFÁSCIO, 8/230, Em 25 - Creta Rejenda João Pessoa (PB) CEP: 58071-080
Potência T: 48 - 520 - 1173 Referência: Nov/2016
Nº medidor: 00009888415 Emissão: 14/11/2016

ENERGISA PARANÁ DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 08.935.133/0001-40 Ins. Est. 18.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia E4814, Nº 000 529 622
Código para Dúvida Automática: 00017466778

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a

Unidade Consumidora:

5/1749677-9

Nov/2016

Canal de contato

Apresentação

14/11/2016

Data prevista da
próxima leitura

14/12/2016

CPF/CNPJ/RANI

40000055883

Faturas em atraso

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
14/10/16	788	14/11/16	862	31

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30 kWh-BR	30	0,15063	4,51
Consumo - 31 a 100 kWh-BR	33	0,26823	8,85
Adic. B Amarela			0,20
Subsídio			14,83
ICMS			0,53
PIS			0,08
COFINS			0,37

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

CONTRIBUIÇÃO LUM PÚBLICA	5,00
JUROS DE MORA 10/2016	0,05
MULTA 10/2016	0,22
Devolução Subsídio	-14,83

Histórico de Consumo
(kWh)

Out/16	60
Set/16	68
Ago/16	60
Jul/16	44
Jun/16	64
Mai/16	48
Abr/16	52
Mar/16	93
Fev/16	83
Jan/16	156
Dez/15	82
Nov/15	0

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	98,16	25,00	9,53
PIS	98,16	0,2183	0,08
COFINS	98,16	0,0081	0,37

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

22/11/2016

R\$ 28,48

Méda dos últimos meses
58 kWh

1270.9b16.f316.97bd.2a5d.f831.052d.0ea3

Indicadores de Qualidade 2016 - Anual

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)		Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	8,87	0,00	NOMINAL	220	Serviços de Dist. de Energia PB	4,87	17,09
DIC TRIMESTRAL	13,74				Compra de Energia	6,12	21,49
DIC ANUAL	27,48				Serviço de Transmissão	0,33	1,18
FIC MENSAL	3,55	0,00	CONTRATAÇÃO		Encargos Sforada	1,91	6,71
FIC TRIMESTRAL	7,10		LIMITE INFERIOR	202	Impostos Diretos e Encargos	15,25	53,56
FIC ANUAL	14,20		LIMITE SUPERIOR	231	Outros Serviços	0,00	0,00
DMIC	3,87	0,00			Total	28,48	100,00
DMIC	12,22						

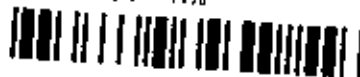
COMPREV
COMPANHIA SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

Sua unidade foi lida com o Base Renda, tendo um desconto de R\$14,93

10 ABR. 2017

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO 1 *T196*

**CAGEPA**

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA
Rua Felício Chm, 220 - Jiquiriú João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-97

PARA CONTABILIZAR CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO

MÁTRICULA

11513152

REFERENCIA

JAN/2017

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

MARIA DO C M DE FARIAS
RUA MANOEL FELICIANO 1004

JARDIM QUARENTA
CAMPINA GRANDE

58416-055

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
018.01.530.0373	0	1	0	0	0	11513152
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y14N313458	21/08/2014	1	LIGADO	LIGADO		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA
441	452	11	29	02/02/2017
HIST. DE CONS. / ANOR. (LEIT. 1 - QUALID. DA ÁGUA - DECRETO 2.914/2011-MS)				
JUL/2016	20	0	PARAMETROS EXIG.	ANALIS. CONFORMES
AGO/2016	10	0	COR	185 183
SET/2016	4	0	CLORO	185 182
OUT/2016	10	0	COL. TERMOT	0 0
NOV/2016	9	0	COL. TOTAIS	185 185
DEZ/2016	9	0	TURBIDEZ	185 183
MEDIA(M)	10		DADOS REFERENTES A: NOV/2016	

DATA DA LEITURA: 03/01/2017

HORA DA LEITURA: 10:44:29

DESCRIÇÃO

RESIDENCIAL

CONSUMO ATE 10m

CONSUMO

VL. ÁGUA

VL. ESGOTO

TOTAL (R\$)

DE 11m A 20m

1

3,23

3,38

R\$7,61

TOTAIS

37,01

29,60

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

10 ABR. 2017

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

**DECLARAÇÃO****Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro**

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

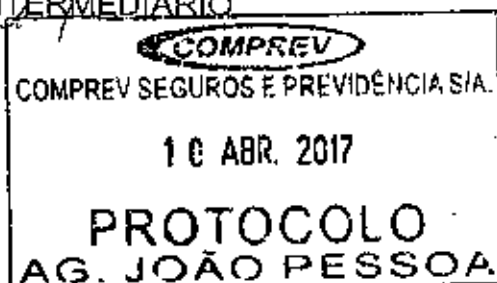
Pelo exposto, eu Caudio Marcelo Norte, portador(a) do RG nº 269.689, expedido por SSP. PM, em 31 / 10 / 173, CPF/CNPJ nº 087.007.964.68.

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) Rosângela Santos Rodrigues do sinistro de DPVAT da natureza Fuvalidez da vítima Rosângela Santos Rodrigues, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Reusa-se Renda Mensal: R\$ Reusa-se

Documentos comprobatórios: Reusa-se

Caudio Marcelo Norte
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

Rodrigues

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A):

Rosângela S.

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº.

SÉRIE

ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 372 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 22 / 10 / 16 A 12 / 11 / 16 NECESSITANDO DE

180

DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 19 / 11 / 16

Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o

Dr., _____ a registrar o diagnóstico

codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

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):

Rodrigues

Rosângela Santos

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº.

SÉRIE

ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 5026 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 22 / 10 / 16 A 16 / 11 / 16 NECESSITANDO DE

30 (Trinta)

DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 16 / 11 / 2016

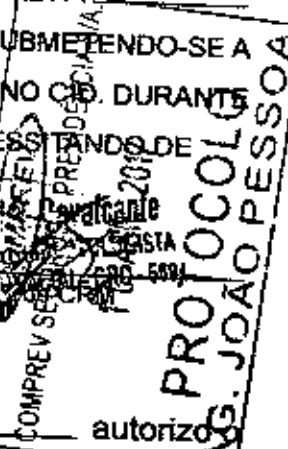
Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo

Dr., _____ a registrar o diagnóstico

codificado CID ou por extenso neste atestado médico.



39843-2348

GOVERNO DA PARAIBA HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUZ GONZAGA FERNANDES SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Rosângela Santos

DATA DO ATENDIMENTO: 14/11/16

Nº PRONTUÁRIO: 130 FICHA: 150

DIAGNÓSTICO: 130

PROCEDIMENTO: 130

MÉDICO (CARIMBO): 130

MOD. 120

GOVERNO DA PARAIBA HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUZ GONZAGA FERNANDES SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Rosângela Santos

DATA DO ATENDIMENTO: 15/11/16

Nº PRONTUÁRIO: 130 FICHA: 150

DIAGNÓSTICO: 130

PROCEDIMENTO: 130

MÉDICO (CARIMBO): 130

COMPREV
COMP. EV. SEGUROS E PREVID. SOCIAL

MOD. 120

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



GOVERNO
DA PARÁIBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Prescrição Médica	Alojamento	Leito	Horário
Paciente: <i>Francisco de Sá</i>				
15	1) <i>Planta de fratura</i>			
11	2) <i>Exame de fratura</i>			
16	3) <i>Exame de fratura</i>			
	4) <i>Exame de fratura</i>			
	5) <i>Exame de fratura</i>			
	6) <i>Exame de fratura</i>			
	7) <i>Exame de fratura</i>			
	8) <i>Exame de fratura</i>			
	9) <i>Exame de fratura</i>			
	10) <i>Exame de fratura</i>			
	11) <i>Exame de fratura</i>			
	12) <i>Exame de fratura</i>			
	13) <i>Exame de fratura</i>			
	14) <i>Exame de fratura</i>			
	15) <i>Exame de fratura</i>			
	16) <i>Exame de fratura</i>			
	17) <i>Exame de fratura</i>			
	18) <i>Exame de fratura</i>			
	19) <i>Exame de fratura</i>			
	20) <i>Exame de fratura</i>			
	21) <i>Exame de fratura</i>			
	22) <i>Exame de fratura</i>			
	23) <i>Exame de fratura</i>			
	24) <i>Exame de fratura</i>			
	25) <i>Exame de fratura</i>			
	26) <i>Exame de fratura</i>			
	27) <i>Exame de fratura</i>			
	28) <i>Exame de fratura</i>			
	29) <i>Exame de fratura</i>			
	30) <i>Exame de fratura</i>			
	31) <i>Exame de fratura</i>			
	32) <i>Exame de fratura</i>			
	33) <i>Exame de fratura</i>			
	34) <i>Exame de fratura</i>			
	35) <i>Exame de fratura</i>			
	36) <i>Exame de fratura</i>			
	37) <i>Exame de fratura</i>			
	38) <i>Exame de fratura</i>			
	39) <i>Exame de fratura</i>			
	40) <i>Exame de fratura</i>			
	41) <i>Exame de fratura</i>			
	42) <i>Exame de fratura</i>			
	43) <i>Exame de fratura</i>			
	44) <i>Exame de fratura</i>			
	45) <i>Exame de fratura</i>			
	46) <i>Exame de fratura</i>			
	47) <i>Exame de fratura</i>			
	48) <i>Exame de fratura</i>			
	49) <i>Exame de fratura</i>			
	50) <i>Exame de fratura</i>			
	51) <i>Exame de fratura</i>			
	52) <i>Exame de fratura</i>			
	53) <i>Exame de fratura</i>			
	54) <i>Exame de fratura</i>			
	55) <i>Exame de fratura</i>			
	56) <i>Exame de fratura</i>			
	57) <i>Exame de fratura</i>			
	58) <i>Exame de fratura</i>			
	59) <i>Exame de fratura</i>			
	60) <i>Exame de fratura</i>			
	61) <i>Exame de fratura</i>			
	62) <i>Exame de fratura</i>			
	63) <i>Exame de fratura</i>			
	64) <i>Exame de fratura</i>			
	65) <i>Exame de fratura</i>			
	66) <i>Exame de fratura</i>			
	67) <i>Exame de fratura</i>			
	68) <i>Exame de fratura</i>			
	69) <i>Exame de fratura</i>			
	70) <i>Exame de fratura</i>			
	71) <i>Exame de fratura</i>			
	72) <i>Exame de fratura</i>			
	73) <i>Exame de fratura</i>			
	74) <i>Exame de fratura</i>			
	75) <i>Exame de fratura</i>			
	76) <i>Exame de fratura</i>			
	77) <i>Exame de fratura</i>			
	78) <i>Exame de fratura</i>			
	79) <i>Exame de fratura</i>			
	80) <i>Exame de fratura</i>			
	81) <i>Exame de fratura</i>			
	82) <i>Exame de fratura</i>			
	83) <i>Exame de fratura</i>			
	84) <i>Exame de fratura</i>			
	85) <i>Exame de fratura</i>			
	86) <i>Exame de fratura</i>			
	87) <i>Exame de fratura</i>			
	88) <i>Exame de fratura</i>			
	89) <i>Exame de fratura</i>			
	90) <i>Exame de fratura</i>			
	91) <i>Exame de fratura</i>			
	92) <i>Exame de fratura</i>			
	93) <i>Exame de fratura</i>			
	94) <i>Exame de fratura</i>			
	95) <i>Exame de fratura</i>			
	96) <i>Exame de fratura</i>			
	97) <i>Exame de fratura</i>			
	98) <i>Exame de fratura</i>			
	99) <i>Exame de fratura</i>			
	100) <i>Exame de fratura</i>			

Dr. *Francisco de Sá*
Cirurgião de Emergência
CRM - 550

Dr. *Francisco de Sá*
Cirurgião de Emergência
CRM - 550

Dr. *Francisco de Sá*
Cirurgião de Emergência
CRM - 550

Francisco de Sá
Cirurgião de Emergência
CRM - 550

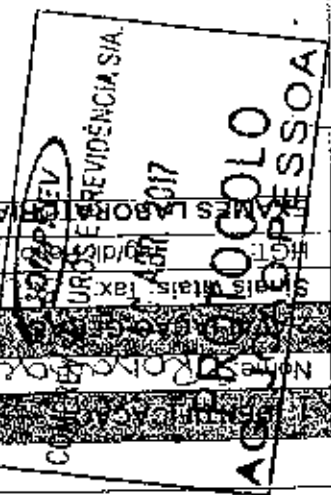
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Robson da Silva Registro: 5 Leito: 2 Setor: UTI

Sinais vitais: Tax: 90 bpm; FR: 20 lpm; PA: 100/70 mmHg; FC: 90 bpm; SPO2: 98 %

Altura: 1,70 m; Peso: 70 kg; Dor: () Local: () Obs: ()

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



AVANÇADA DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW (3-15):
Pupilas: (X) Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas

Mobilidade Física: () Preservada (X) Paresia () Plegia () Parestesia Local:
Linguagem: () Qual? () Distonia () Atasia () Distasia () Disartria

OXIGENAÇÃO

Respiração: (X) Espontânea () Caleter Nasal () Venturi
() VMNI () VMI TOT nº 1 Comissura labial nº 1 FIO2 21 % PEEP 5 cmH2O

Ausculta pulmonar: Murmúro vesicular presente: (X) Diminuídos () D () E
(X) Eupnéia () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:
Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectorção: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Selo d'água
Data de inserção do dreno: 1 / 1 / 2017 Aspecto da drenagem torácica:

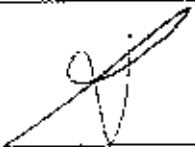
PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Gasometria arterial: PH 7,38 PCO2 30 PO2 100 HCO3 18 EB 0 SPO2 98 Data: 1 / 1 / 2017 Hora: 10
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

(X) Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda Observação:
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Coração e Assinatura do Enfermeiro: 	
DATA: 15/11/16 HORA: _____	
Foco: queixa de dor na região bucal inferior e no DPO de enxafrado e no DPO de enxafrado e no DPO de enxafrado	
INTERCORRÊNCIAS	
Tipo: não tem náusea () Praticante () Não praticante. Observações:	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
3. Necessidades Psíquicas	
Comunicação: () Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
Sono e Repouso: (X) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações: por uso de Rivotril	
Cuidado Corporal: (X) Independente (X) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória	
Limitação física: (X) Acamado () Cadeira de rodas () Outro: fadiga de forma	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo:	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Tubo de Suflex Debito: 80 ml Retirado em:	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: HIF Curativo em: 15/11/16	
Condições das mucosas: (X) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Coloração da pele: (X) Normocorada () Hipocorada () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condição da pele: (X) Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:	
5. ESTADO FÍSICO CUTÂNEO-MUCOSA	
Aspecto: (X) Outros: Observações:	
Eliminação urinária: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD Debito ml/h:	
Eliminação intestinal: (X) Normal () Líquida (X) Constipado há < 4 dias () Outros:	
RHA: (X) Normotensos () Hipotensos (X) Diminuídos () Aumentados	
Abdomem: (X) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
Alterações: (X) Regulares () Diarréia () Distúrbio () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Alimentação: (X) VVO () SNE () Jejunostomia () NPT Hora: Data:	
Dentição: (X) Completa () Incompleta () Prótese	
Tipo sanguíneo: (X) Nulido () Emagrecido () Caquético () Obeso	
6. ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Edema: (X) MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
Cateeter vesicular: (X) Fístula () Central () Dissecção. Localização: Data da punção:	
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Drogas vasotivas: () Quais?	
Tempo de enchimento capilar: (X) < 3 segundos () > 3 segundos () Turgência jugular: ()	
Pele: (X) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida	



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Kaymelle Santos Rodrigues
Convênio:	SUS 0343038
Procedimento:	Red. dent + fixações
Cirurgião:	[Assinatura]
Início:	17 ABR 2017 14:40
Auxiliar:	
Anestesista:	Marcos
Anestesia:	geral
Data:	25/11/16
Idade:	30c

COMPREN
 COMPREN SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.
 11 ABR 2017
 PROTOCOLO
 JO OPESSOA

Hora	08:20	PA	ENCIMISA.
Pulso	101	SAT 02	98%
Responsável	Amd. Carlos e Sueli	A. Motora	(+)
Condição	(+)		

[illegible][illegible]

Assinatura Anestesista

Circuante

Relatório de Operações



TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

Critério para a avaliação de recuperação pós anestésico			Hora entrada	Hora saída
Nenhuma alteração = 0			2	
Movimento membros = 1			2	
Movimento membros = 2			2	
Apneia = 0			2	
Respiração livre = 1			2	
Respiração profunda e livre = 2			2	
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0			2	
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1			2	
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2			2	
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0			2	
Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1			2	
Sat O ₂ < 92% sem oxigênio = 2			2	
Não responde ao chamado = 0			2	
Desperado ao chamado = 1			2	
Completamente acordado = 2			2	
TOTAL DE PONTOS			10	10

Assinatura Anestesta

[Handwritten signature]

PACIENTE:	Nome do	01
CIRURGIA	Prof. Dr.	01
ANESTESIA	Dr. Xisto	01
INSTRUMENTAÇÃO	Dr. Xisto	01
ROLO	Dr. Xisto	01
Qtd.	MONTANESSE	01
Adrenalin amp.	Adrenalin amp.	01
Atropina amp.	Atropina amp.	01
Diazepam amp.	Diazepam amp.	01
Demine amp.	Demine amp.	01
Botanina amp.	Botanina amp.	01

COMPREV
COMPREV SEQUIFOS PREVIDENCIA

PROTÓCOLO
AG. JOÃO

18 ABR 2011

01

ESTE

GOVERNO DA PARALBA

734V

192 0019

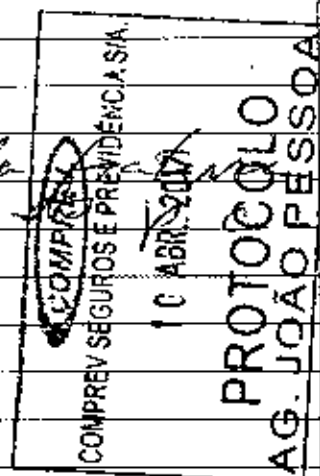
[illegible]



Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Rosângela Santos Rodrigues			
Data da Operação	Enf.	Leito	
15-12-16			
Operador	1º Auxiliar	2º Auxiliar	
Josef Cavalcanti	Josef Simoes		
3º Auxiliar	Instrumentador		
Anestesia	Tipo de Anestesia		
	Genal		
Diagnóstico Pré-Operatório			
Erat. Act. Mand + Círculos.			
Tipo de Operação			
Plat. Cavonta Mand + Incompleto Círculos			
Diagnóstico Pós-Operatório			
O mesmo			
Relatório Imediato da Patologia			
nos exames			
Exame Radiológico no Ato			
nos exames			
Acidente Durante a Operação			
nos exames			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
- Acesso intra e extra bucal - Intra bucal através do aparelho de fixação nos dentes - Colocação de 14 pontos, IMF - Alongamento maxilar Mandibular - Acesso externo ant. E - Drenagem dos planos, redução da fixação e o 2º maxilar e - Sutura - Curativo
Dr. Josef Cavalcanti CIRURGIÃO DE TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILOFACIAL - CRO-669



DIAGNÓSTICO

Γ_X $\xrightarrow{\text{canon}}$ Mordell-Weil

[illegible]

2030xqda

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
14				1. Dieta 2400 kcal 2g de gordura		32' DM
				2. SRL 1500ml EV/24h	500 500 500	
				3. Dipirone 02ML + AD EV 06/06h	32 28 24 CG	DLG
				4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h (SIM)		
				5. Omeprazol 40mg EV/jelum		
16				6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	51N	ORGANIZA
				7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN	51N	
				8. Claxane 40mg SC/dia SUSP		HEC. GPTKMA
				9. SSVV + CCGG		Pte. op α
						HA

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

10 ABR. 2017

PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

16 APR. 2017

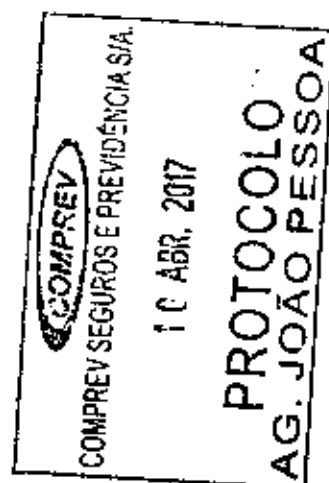
PROTÓCOLO
AG. JOAO PESSOA

Data	Hora	T	R	P	PA	Diurese	Observações
14 11 16	13:30	36°C	20	82	120/80	presente	Paciente evolui s/ intercorrências. Segue aguardando cirurgia. Conduta mantida.

Teresinha

22:00	37°C	22	80	120/80	+	Paciente evolui s/ queixas. Segue puxando aos cuidados da Enfermagem.
-------	------	----	----	--------	---	---

Teresinha



Paciente: Rosângela Santos Rodrigues	Idade: 70
Convênio: SUS	Data: 14/11/16
Procedimento: Otimização da fêmea F.	
Cirurgião: Dr. Fátima	Auxiliar: Dr. Wagner
Anestesista: Dra. Roseline	
Início: 11:00	Término: 12:30
Anestesia: Ringer	

[illegible][illegible]

Observações:

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações

MOD: 03

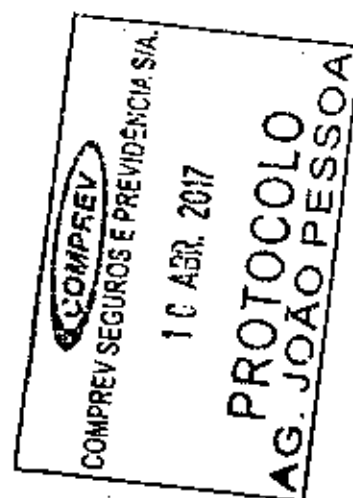


TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

Critério para alta de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
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 ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ < 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS		

Assinatura Anestesista

CRM 619



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE		<i>Rosângela Santos Rodrigues CN: 22-10-?</i>				GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO			
	<i>2 anos 06</i>	<i>SUS</i>	<i>?</i>	<i>1343038</i>			
CIRURGIA	<i>Exatamajia da pilularia de fimo</i>			CIRURGIÃO	<i>A. Fialis e A. João Paulo L. A. no gmo</i>		
ANESTESIA	<i>Raqui</i>			ANESTESIA	<i>J. Ronelirne</i>		
INSTRUMENTADORA	DATA	INÍCIO	FIM				
	<i>14-11-16</i>	<i>11-00</i>	<i>12-30</i>				
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO		
	Acrenalina amp.	Calef. p/ Oxi.		Calgut cromado Sertix			
	Atropina amp.	Calef. De Urinar Sist. Fech.		Calgut cromado Sertix			
	Glazepon amp.	Compressa Grande	<i>01</i>	Calgut cromado Sertix <i>D</i>			
	Dimora amp.	Compressa Pequena		Calgut Simples			
	Dolanina amp.	Coloróide		Calgut Simples Sertix			
	Efrane ml	Dreno <i>de Blake nº 10</i>		Calgut Simples Sertix			
	Ferecam amp.	Dreno Kerr n°		Calgut Simples Sertix			
	Ferlarit ml	Dreno Penrose n°		Cera pl osso			
	Inova ml	Dreno Pezzer n°		Ethibond			
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond			
<i>01</i>	<i>Maldina punção % ml</i>	Equipo de Macrogotas		Ethibond			
	Nubahin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix			
	Pavilon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix			
	Protigmine amp	Espardrupo Largo cm		Fio de Algodão Sutapak			
	Proroxido em	Furacim ml		Fio de Algodão Sutapak			
	Quechun ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca			
	Rapifen amp.	H ₂ O, ml	<i>02</i>	Mononylon <i>4-0</i>			
	Thionembula ml	Intracath Adulto		Mononylon			
	Tucrimm amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix			
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23 *		Prolene Sertix			
<i>01</i>	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix			
<i>01</i>	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix			
<i>01</i>	Dipirona amp.	Luvas 7.0 **	<i>01</i>	Vicryl Sertix			
<i>01</i>	<i>Flaxidol amp. clonidina</i>	Luvas 7.5 ***	<i>03</i>	Vicryl Sertix			
<i>01</i>	<i>Relocor amp. paracetamol</i>	Luvas 8.0 ***	<i>02</i>	Vicryl Sertix			
<i>02</i>	<i>Geropias amp. efedrina</i>	Luvas 8.5 P/ Maculadas					
	Glicose amp.	Oxigênio l/m					
	Gluron de Cálcio amp.	Poliflix					
	Haemocel ml.	PVP Degermant ml 2%					
	Heparema ml.	PVP Tópico ml.	Qtd.	SOROS			
	Kanaxion amp.	Sabão Antisséptico		SG Normotermico fr 500 ml			
	Lasix amp	Saco coletor <i>P/Bixo</i>		SG Gelado fr 500 ml			
	Medroxitrozol.	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertermico fr 500 ml			
	Plasil amp	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml			
	Protamina	Seringa desc. 05 ml.	<i>03</i>	SG fr 500 ml			
	Revivan amp	Sonda					
	Siuplanon amp.	Sonda Foley	Qtd.	ORTESES / PRÓTESE			
	Cefalotina 1g	Sonda Nasogátrica					
		Sonda Uteral n°					
		Storydrem ml					
		Torneirinha					
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml					
	Agulha desc. 25 x 7	Getcon 18					
	Agulha desc. 28 x 28	Latex					
	Agulha desc. 3 x 4.5	<i>05 bitnatores</i>					
<i>01</i>	Agulha p/ raque nº 26	<i>05 alexandersons</i>					
<i>05</i>	Álcool de Enfermagem 70%						
	Álcool iodado ml						
<i>03</i>	Ataduras de Crepon ***						
	Ataduras de Gessaga						
	Azul metileno amp.						
	Bonzina ml						

(X) Oxímetro de Pulso

() Serra

() Desfibrador

(X) Foco Frontal

() Fonte de Luz

() Foco Apical

(X) Electrodo uterino

(X) Oxiciplômetro

(X) Cardiomonitor

() Perfusor Elétrico

CIRULANTE RESPONSÁVEL



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

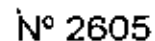
Nome do Paciente		Rosaelys Santos		Nº Prontuário	
Data da Operação		14/11/16		Enf.	
Operador		Dr. Frades		1º Auxiliar	
2º Auxiliar		Hellinton		3º Auxiliar	
Anestesia		Tipo de Anestesia		Instrumentador	
Diagnóstico Pré-Operatório		Fx. dist. fémur		(E)	
Tipo de Operação		Osteossíntese			
Diagnóstico Pós-Operatório		p. mesmo			
Relatório Imediato da Patologia		Ø			
Exame Radiológico no Ato		Nas			
Acidente Durante a Operação		Nas			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- 1) Pôr um DDH sob efeito anestésico
- 2) anestesia + antinevralgia
- 3) campos cirúrgicos
- 4) Incisão em Jato lateral de coxa esq. y acima sub vasto por plano + hemostasia.
- 5) Ressecção corrente do foco da fratura + osteomielite y placa DCP longa 10 jms + 8 parafusos corticais
- 6) Lavado de FO y SFOS y fixação drenos
- 7) Rendas de hemostasia + sutura por placa
- 8) Curativo

HOSPITAL DE BARRAS DE ANJOS
SEÇÃO DE TRAUMATOLOGIA
1º ABR. 2017



NOME DO HOSPITAL

*HOSPI TAL DE TRAMITA

Cidade

TEL / FAX / E-MAIL

C. G. P. N. C.

NOME DO PACIENTE

ROSANGELA SANTOS RODRIGUES

Nº DO PRONTUÁRIO

 $\overline{N^{\circ}Al, H}$

COD. PROCEDIMENTO

CONVENIO

1343 038

PROCEDIMENTO REALIZADO

FEATURER DIFFUSIONIA DE FEMINIL

OBSERVAÇÕES

$c \approx 4.5$ $\text{g/m}^2 \text{ sec}$

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ANDRE

COMPREV SEGUROS

10 APR 2017

PROTOCOLO
AG. JOÃO GABRIEL



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	ROSANGELA SANTOS	Protocolo:	0000309373	RG:	QUEIMADOS 7-2
Dr(a):	MALLISON BARROS DE ALMEIDA	Data:	13-11-2016 14:18	Origem:	QUEIMADOS
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	24 anos	Destino:	ENF 07 - L 02

HEMOGLOBINA 11.7

(DATA DA COLETA: 13/11/2016 14:25)

Material: Sangue

Método: Clorometahemoglobina

Valores de Referência:

VM: Feminino: 12.5 - 16.0 g/dl

Masculino: 13.5 - 18.0 g/dl

HEMATOCRITO, DETERMINACAO DE 35.0 %

(DATA DA COLETA: 13/11/2016 14:37)

Material: Sangue

Método: Microscópio

Valores de Referência:

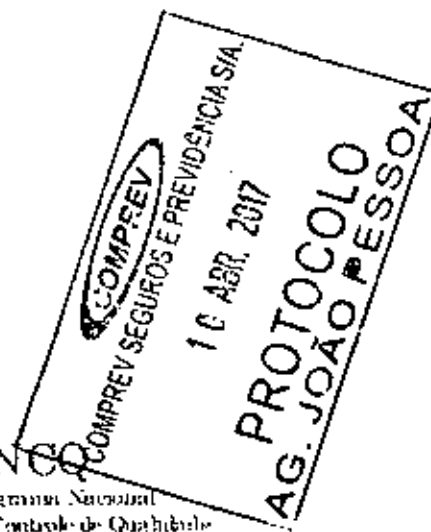
37 - 47 % (Microscópio)

Ana
Ana Cássia Miguel Agre
Biomédica
CREM 5411

Emissão : 13/11/2016 16:32 - Página 1 de 1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



53
11
46

Vel. 36,8c 76 22 100x100

20km 366C, 74, 18, 120x180

Paciente evolui
realização avaliação
medicação prescrite
medicação aos cuidados da
equipe.

REC. 11/03/2019
11/03/2019

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA
11/03/2019
COMPREV
COMPREV SEGUROS-DEPREVIDENCIA S/A

Paciente evolui sem intercorrência. (11/03/2019)

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO
Nome: Adriano Souza Registro: _____ Leito: 4-2 Setor Atual: UTI

AValiação de Parâmetros
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 PSICOLÓGICAS

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 () Midríaticas

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

Ruídos 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: _____ / _____ / _____

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

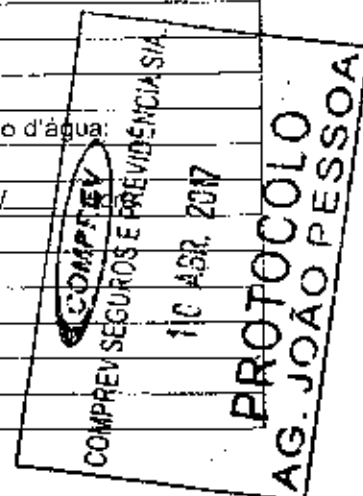
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

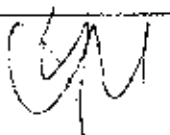
SEGURANÇA FÍSICA

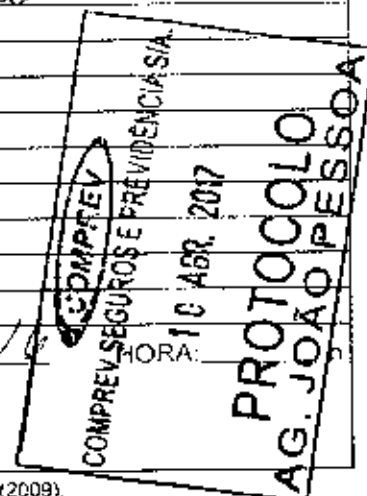
☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: ☒ Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: _____	Data da punção: ____/____/____
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: _____	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: ☒ Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora: _____	Data: ____/____/____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros: _____	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros: _____	
RHA: ☒ Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros: _____	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD. Débito: _____ ml/h;	
Aspecto: () Outros: _____	Observações: _____
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros: _____	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas. Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____	Curativo em: ____/____/____
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____	Débito: _____ Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____	Descrição: _____ Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações: _____	
Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro: _____	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações: _____	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Reservada () 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	
<i>Não possui amigos, sua interação se dá apenas através da família - Beto, Heloísa</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 	
DATA: 12/11/16 HORA: _____	



DIAGNÓSTICO
 10 mandíbula
 10 línea (E)

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

[illegible]

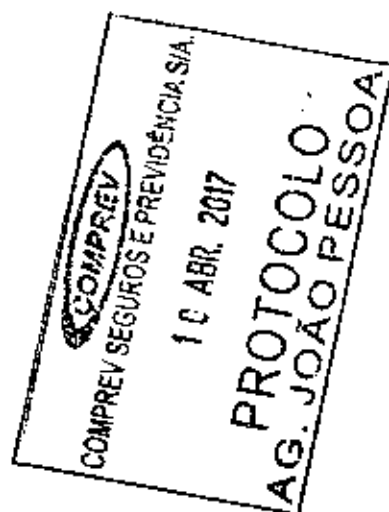
12/11/16... T P R PA
36² 72 18 100x60

Paciente evolui estável,
acordada, consciente,
ag. cirurgia, medicada,
c.p.m., segue em obser-
vação.

Renoly

$\frac{12}{11}$ 20ms 36,30 76 20 $\frac{100}{P}$

Paciente evolui
37 anomalias
sem



7.2



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rosângela Santos

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 PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENACÃO

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

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

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

Ausculat 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: / /

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

COMPREV
COMPREV SECURDS E PREVIDENCIA S/A
10 ABR 2017
AG. JOÃO PESSOA

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:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
Dentição: ☒ Completa () Incompleta () Prótese.
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: ____/____/____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hemalúria () SVD: Débito ml/h;
Aspecto: () Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica | Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas | Manifestações de sede: ().
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: 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
☒ Preservado () Insônia (+) Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:
4- AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:
5- NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 12/11/16

Angela Mariana Silva Macedo
ENFERMEIRA
COREN 73221

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
10 Abr. 2017
PROT. AG.

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

Paciente:		Enfermagem:	Leito:	Data:
DIAGNÓSTICOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO		
(1) Constipação	☐ Abdomine distendido; ☐ Anorexia; ☐ Dor à evacuação; ☐ Dor abdominal; ☐ Outro:	☐ Diuréticos; ☐ Desidratação; ☐ Hábitos de evacuação irregulares; ☐ Lesão neurológica; ☐ Estresse; ☐ Outro:		
(2) Deambulação prejudicada	☐ Capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias; ☐ Capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares; ☐ Outro:	☐ Dor; ☐ Equilíbrio prejudicado; ☐ Humor depressivo; ☐ Obesidade; ☐ Visão prejudicada; ☐ Medo de cair; ☐ Outro:		
(3) Déficit no autocuidado para banho	☐ Incapacidade de acessar o banheiro; ☐ Incapacidade de lavar o corpo; ☐ Outro:	☐ Ansiedade; ☐ Dor; ☐ Fraqueza; ☐ Prejuízo neuromuscular; ☐ Outro:		
(4) Dor aguda	☐ Alterações na pressão sanguínea; ☐ Relato verbal de dor; ☐ Outros:	☐ Agentes lesivos (ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ☐ Outro:		
(5) Hipotermia	☐ Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais; ☐ Taquicardia; ☐ Taquipnéia; ☐ Pele avermelhada; ☐ Outro:	☐ Anestesia; ☐ Desidratação; ☐ Trauma; ☐ Aumento da taxa metabólica; ☐ Outro:		
(6) Integridade da pele prejudicada	☐ Destruição de camadas da pele; ☐ Invasão de estruturas do corpo; ☐ Rompimento da superfície da pele; ☐ Outro:	☒ Extremos da idade; ☐ Circulação prejudicada; ☐ Hipotermia; ☒ Imobilização física; ☐ Outro:		
(7) Mobilidade Física prejudicada	☐ Dificuldade para virar-se; ☐ Disprêxia ao esforço; ☐ Movimentos descontrolados; ☐ Outro:	☐ Ansiedade; ☐ Desconforto; ☐ Prejuízos musculoesqueléticos; ☐ Rigidez articular; ☐ Desuso; ☐ Outro:		
(8) Padrão respiratório ineficaz	☐ Dispnéia; ☐ Ortopnéia; ☐ Alterações na profundidade respiratória; ☐ Batimento de asa de nariz; ☐ Outro:	☐ Ansiedade; ☐ Dor; ☐ Fadiga; ☐ Obesidade; ☐ Outro:		
(9) Risco de desequilíbrio de volume de líquido		☐ Ascite; ☐ Queimaduras; ☐ Sepsis; ☐ Paciente; ☐ Outro:		
(10) Risco de infecção		☒ Aumento da exposição ambiental a patógenos; ☐ Defesas primárias inadequadas; ☒ Procedimentos invasivos; ☐ Tecido traumatizado; ☐ Outro:		

OUTRO
COMPREV
OUTRO

16 ABR. 2017

PROTOCOLADO
AG. JOÃO PESSOA

Dr. Rosângela

7.2

DIAGNÓSTICO

Dr. Jéssica (E)

EXTERNA DE TRAUMATISMO E EVOLUÇÃO

Dr. Rosângela

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio	Horário	Prescrição Médica	Evolução Médica
11				08:00	1. Dieta 1112 (PMSV 22)	3.16.9
				18:00	2. SRL 1500ml EV/24h	3.16.9
11				08:00	3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h	3.16.9
				08:00	4. Tiliath 20mg + AD EV 12/12h (SVA)	3.16.9
16				08:00	5. Omeprazol 40mg EV/jelum	3.16.9
				18:00	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0.9% EV 8/8h (SN)	3.16.9
				18:00	7. Nauseafron 01 FA + AD EV 8/8h (SN)	3.16.9
				18:00	8. Clexane 40mg SC/dia	3.16.9
				18:00	9. SSVV + CCGG	3.16.9

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
16 Abr. 2017
PROTOCOLO
AG. JOAO P. F.

1111116 PA T R P Paciente EGR, aguardando cirurgia,
10 hrs 110x70 36° 20 90 M.C.P.M., sem queixas, verificado os sinais vitais.
As cuidados de Enfermagem —
Mauricea

~~11~~ 20.11 T36° P90 R20 PA 110x70 Paciente atendida sem
intercorrências, aguardando cirurgia
das endosses da perna
②



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rosângela Gomes Registro: _____ Leito: 42 Setor Atual: _____

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:

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 () Midríaticas

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

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

(☒) Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros: _____

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

COMPREV SEGUROS
PREVIDÊNCIA S/A
10 ABR 2017
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Paciente:	Rosângela Santos		Enfermaria:	♀	Leito:	2	Data:	11/03/16
DIAGNÓSTICOS			FATORES RELACIONADOS/FATORES DE RISCO					
CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS								
(1) Constipação	☐ Abdomem distendido; ☐ Anorexia; ☐ Dor à evacuação; ☐ Dor abdominal; ☐ Outro:		☐ Diuréticos; ☐ Desidratação; ☐ Hábitos de evacuação irregulares; ☐ Lesão neurológica; ☐ Estresse; ☐ Outro:					
(2) Deambulação prejudicada	☐ Capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias; ☐ Capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares; ☐ Outro:		☐ Dor; ☐ Equilíbrio prejudicado; ☐ Humor depressivo; ☐ Obesidade; ☐ Visão prejudicada; ☐ Medo de cair; ☐ Outro:					
(3) Déficit no autocuidado para banho	☒ Incapacidade de acessar o banheiro; ☐ Incapacidade de lavar o corpo; ☐ Outro:		☐ Ansiedade; ☐ Dor; ☐ Fraqueza; ☒ Prejuízo neuromuscular; ☐ Outro:					
(4) Dor aguda	☐ Alterações na pressão sanguínea; ☐ Relato verbal de dor; ☐ Outros:		☐ Agentes lesivos (ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ☐ Outro:					
(5) Hipertermia	☐ Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais; ☐ Taquicardia; ☐ Taquipnéia; ☐ Pele avermelhada; ☐ Outro:		☐ Anestesia; ☐ Desidratação; ☐ Trauma; ☐ Aumento da taxa metabólica; ☐ Outro:					
(6) Integridade da pele prejudicada	☐ Destruição de camadas da pele; ☐ Invasão de estruturas do corpo; ☒ Rompimento da superfície da pele; ☐ Outro:		☐ Extremos de idade; ☐ Circulação prejudicada; ☐ Hipotermia; ☒ Imobilização física; ☐ Outro:					
(7) Mobilidade Física prejudicada	☒ Dificuldade para virar-se; ☐ Dispnéia ao esforço; ☐ Movimentos descontrolados; ☐ Outro:		☐ Ansiedade; ☐ Desconforto; ☒ Prejuízos músculoesqueléticos; ☐ Rigidez articular; ☐ Desuso; ☐ Outro:					
(8) Padrão respiratório ineficaz	☐ Dispnéia; ☐ Ortopnéia; ☐ Alterações na profundidade respiratória; ☐ Batimento de asa de nariz; ☐ Outro:		☐ Ansiedade; ☐ Dor; ☐ Fadiga; ☐ Obesidade; ☐ Outro:					
(9) Risco de desequilíbrio de volume de líquido			☐ Ascite; ☐ Queimaduras; ☐ Sepses; ☐ Pâncreas; ☐ Outro:					
(10) Risco de segurança			☒ Aumento da exposição ambiental a patógenos; ☐ Defesas primárias inadequadas; ☐ Procedimentos invasivos; ☐ Tecido traumatizado; ☐ Outro:					
Outro								
Outro								

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO
10 ABR. 2017
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

() Avaliar distensão abdominal:		
() Estimular a ingestão de alimentação balanceada, e não irritante:		
() Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e ou outros):		
() Estimular a deambulação/avaliar progresso:		
() Encorajar a deambulação independente, dentro de limites seguros e em intervalos regulares:		
() Planejar as atividades dentro do nível de tolerância		
() Oferecer assistência até que a paciente esteja totalmente capacitado a assumir o autocuidado:		
() Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelos e couro cabeludo:		
() Explicar ao paciente as possíveis causas da dor:		
() Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável:		
() Avaliar características, intensidade e local da dor:		
() Avaliar alterações de sinais vitais:		
() Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação:		
() Após administrar medicamento antitérmico avaliar e registrar os resultados:		
() Incentivar a ingestão de líquidos:		
() Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos:		
() Observar reações de desorientação/confusão:		
() Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativo de acordo com necessidade ou ACM:		
() Avaliar condições do curativo:		
() Monitorar temperatura da pele do paciente:		
() Determinar a capacidade atual em transferir-se (ex. nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência, capacidade de ficar em pé):		
() Orientar quanto ao uso de auxiliares (ex. muleta, bengala) para deambuar:		
() Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado:		
() Instalar caleteir de O2 a 2l/min ou ACM:		
() Orientar paciente a realizar inspiração profunda:		
() Avaliar padrão respiratório (frequência e amplitude):		
() Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca):		
() Realizar balanço hídrico:		
() Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso a fim de detectar sinais fisiológicos:		
() Monitorar sinais e sintomas de infecção (edema, hipermia, calor, rubor, hipertermia):		
() Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos (equipo, bureta), antes de administrar medicações:		
() Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos em que seja pertinente:		
() Outro:		
() Outro:		

APAZAMENTO

07/09/2023

Obtenção de dados

eficaz / adequada / melhorada;

PREVISTA E SONDAGEM

COMANDO

Autocuidado para banho eficaz / adequada / melhorada;

() Controlar a dor. Dor melhorada / ausente;

() Ausência / Melhora de hipertensão;

() Recuperação adequada da pele;

() Mobilidade física melhorada / eficaz;

() Proporcionar e manter troca gasosa adequada / melhorada;

() Padrão respiratório eficaz;

() Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído;

() Ausência de risco para infecção;

() Outro;

() Outro;

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) responsável

DATA:

Obs.: Onde se le OUTRO(s) de acordo com a NEMDAH
ACM: A Causa do Médico

10
11
16

Joh

100x80

35°C

Paciente segue ativas,
consciente e orientada,
aguarda procedimento
cirúrgico, medicado
conforme prescrição...

Rudyr

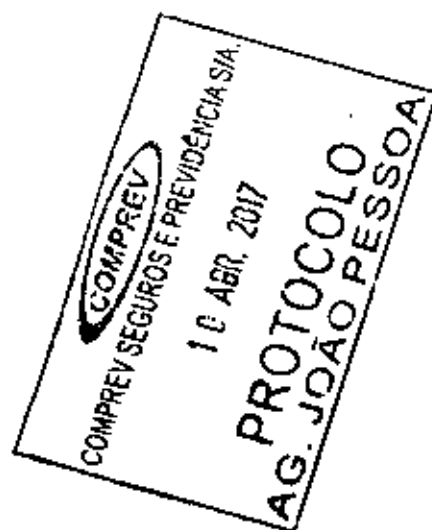
10
11
16

Joh

110x80

36,5°C

Paciente segue ativas
medicado 3500,
medicado conforme
prescrição Rudyr



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICACAO

Nome: Rodolfo Santos Registro: 7 Leito: 2 Setor Atual:

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:

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOMOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

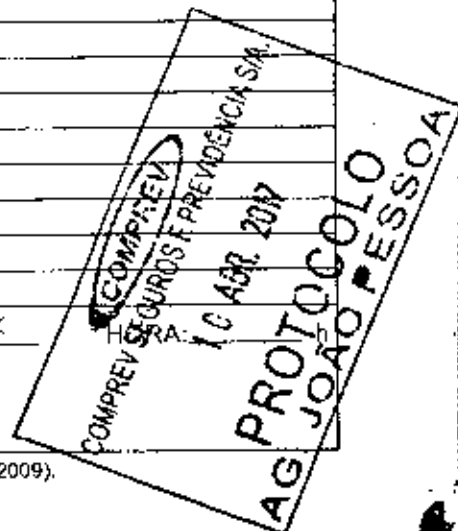
(X) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
10 ABR. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: ____ Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal ☒ Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD; Débito: ____ ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações ☒ Outro:	
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: ☒ Úmidas () Secas	
Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: ____ Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: ____ Débito: ____	Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio: ____ Local: ____	Descrição: ____ Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Paciente evolui bem, HCPM em quilo e internamente, aguarda cirurgia com a equipe. As condições da equipe	
Carlmo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Anty Karoliny</i> Campos ENFERMEIRA PORT 000 404.32 DATA: 12/11/16	



09/11/16

10:40 36,49c 80 20 180/80 +

PT. vedu' bem
medicacao, ssu e
cureja, segue com a
seguir.

~~10:40~~

09/11/16 20:40 36c 78 JS

09/11/16 + PT. vedu' bem
medicacao, ssu e cureja, segue com a
seguir.

PROTÓCOLO
AG 0704016
1102 CURTIDA, segue com a
seguir.

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1 IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rosângela Santos Registro: Leito: 7.2 Setor Atual: UTI

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 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 () Midríaticas

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

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

Obs:

OXIGENACÃO

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

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

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

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

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

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

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

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.

COMPREV
COMPREV SECURE PREVIDENCIA S/A
10 ABR 2017
AG. JOÃO PESSOA
PROTÓCOLO

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: <u>RSC</u>	Data da punção: <u>1/1/1</u>
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora: Data: <u>1/1/1</u>	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normotivos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida (X) Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hemalúria () SVD. Débito ml/h:	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:	
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: <u>1/1/1</u>	
Dreno: () Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: <u>1/1/1</u>
Úlcera de pressão: () Estágio:	Local: Descrição: Curativo: <u>1/1/1</u>
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente (X) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
(X) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (X) Preservada () Prejudicada. Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPiritualidade	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<u>paciente</u> <u>surto</u> <u>MSE</u> <u>diagnóstico</u> <u>(+)</u> <u>exame físico</u> <u>(-)</u> <u>construção</u> <u>7/11 dias</u> <u>diagnóstico</u> <u>psíquico</u> <u>sono</u> <u>tranquilo</u> <u>curativo</u> <u>químico</u> <u>prejuízo</u> <u>- siquias</u>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	
DATA: <u>09/11/16</u> HORA: <u>10h</u>	

~~08~~ 10:15 T36eP49 R21PA130x80 Paciente instalado
sem guia de dor
sem aguardando
convulsão das unidades
da equipe ~~ED~~

~~08~~ 20:15 T36eP49 R21PA130x80 Paciente instalado sem inter-
ferência sem sob. das
unidades da equipe ~~ED~~

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Perceira, Santa Registro: Leito: 7-2 Setor Atual: LTA

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:

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 () Midríaticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: () D () E () Se via:

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

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

PERCEÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

COMPREV
COMPREV SEGUROS PREVIDENCIA S/A
10 de ABR. 2017
AG. JOÃO PESSOA

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:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.
Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: ____/____/____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;
Aspecto: () Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outras:
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ().
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
() Preservado () Insônia () Dormiu durante o dia () Sono Interrompido. Observações:
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: () Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

DATA: 01/11/16

COMPREV
COMPROVAÇÃO DE PREVIDÊNCIA SIA
10 AGO 2017
PROTOCOLO

Data 07
 10
 16

Hora	T	P	R	PA	Diurese
11:00	37°C	82	22	100x10	+

Gaciente evolue
 S/ queixas.
 Conduta mantida
 segue aos cuidados
 da Equipe.

Teresinha

Hora	T	P	R	PA	Diurese
22:10	37°C	82	22	100/70	+

Gaciente evolue
 S/ intercorrências.
 Conduta mantida.

Teresinha



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rosamaria Santos Registro: Leito: F-23 Setor Atual:

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:

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 (☐) Mioticas (☐) Midríaticas

Mobilidade Física: (☒) Preservada (☐) Paresia (☐) Plégia (☐) Parestesia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: (☐) D (☐) E (☐) S Sonda:

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

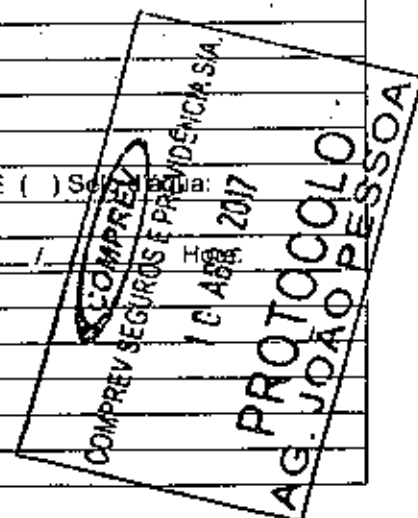
Alteração: (☐) Visão (☐) Audição (☐) Tato (☐) Olfato (☐) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria ☒ Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização:	Data da punção: ____/____/____
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E EXLIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora:	Data: ____/____/____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: ☒ Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ____ ml/h;	
Aspecto:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:	
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: ☒ Umidas () Secas. Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:	Curativo em: ____/____/____
Dreno: () Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio:	Local: Descrição: Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Segue com EGR, MCPM e das cuidados da equipe de enfermagem	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	
Tereza Cristina da Silva ENFERMEIRA COREN/RS - 421.173	
DATA: 07/11/10	HORA: 10:00

Paciente:	Adenilsona Santos	Enfermaria:	4	Leito:	2	Data:	1
DIAGNÓSTICOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO					
(1) Constipação	☐ Abdomine distendido; ☐ Anorexia; ☐ Dor à evacuação; ☐ Dor abdominal; ☐ Outro:	☐ Diuréticos; ☐ Desidratação; ☐ Hábitos de evacuação irregulares; ☐ Lesão neurológica; ☐ Estresse; ☐ Outro:					
(2) Deambulação prejudicada	☒ Capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias; ☐ Capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares; ☐ Outro:	☒ Dor; ☐ Equilíbrio prejudicado; ☐ Humor depressivo; ☐ Obesidade; ☐ Visão prejudicada; ☐ Medo de cair; ☐ Outro:					
(3) Deficit no autocuidado para banho	☒ Incapacidade de acessar o banheiro; ☐ Incapacidade de lavar o corpo; ☐ Outro:	☐ Ansiedade; ☒ Dor; ☐ Fraqueza; ☐ Prejuízo neuromuscular; ☐ Outro:					
(4) Dor aguda	☐ Alterações na pressão sanguínea; ☒ Relato verbal de dor; ☐ Outros:	☒ Agentes lesivos (ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ☐ Outro:					
(5) Hipertermia	☐ Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais; ☐ Taquicardia; ☐ Taquipnéia; ☐ Pele avermelhada; ☐ Outro:	☐ Anestesia; ☐ Desidratação; ☐ Trauma; ☐ Aumento da taxa metabólica; ☐ Outro:					
(6) Integridade da pele prejudicada	☒ Destruição de camadas da pele; ☐ Invasão de estruturas do corpo; ☒ Rompimento da superfície da pele; ☐ Outro:	☐ Extremos de idade; ☐ Circulação prejudicada; ☐ Hipotermia; ☒ Imobilização física; ☐ Outro:					
(7) Mobilidade Física prejudicada	☒ Dificuldade para virar-se; ☐ Dispnéia ao esforço; ☐ Movimentos desconfortáveis; ☐ Outro:	☐ Ansiedade; ☐ Desconforto; ☒ Prejuízos musculoesqueléticos; ☐ Rigidez articular; ☐ Desuso; ☐ Outro:					
(8) Padrão respiratório ineficaz	☐ Dispnéia; ☐ Ortopnéia; ☐ Alterações na profundidade respiratória; ☐ Batimento no assoalho da nariz; ☐ Outro:	☐ Ansiedade; ☐ Dor; ☐ Fadiga; ☐ Obesidade; ☐ Outro:					
(9) Risco de desequilíbrio de volume de líquido		☐ Ascite; ☐ Queimaduras; ☐ Sepsis; ☐ Pâncreas; ☐ Outro:					
(10) Risco de infecção		☒ Aumento da exposição ambiental a patógenos; ☐ Dejetos primários inadequados; ☐ Procedimentos invasivos; ☐ Tecido traumatizado; ☐ Outro:					

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
10 ABR 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Data	Prescrição Médica
10/04	
2. SRI 1500ml EV/24h	
3. Dextrosa 0,9% + AD EV 04/08h	
4. Tetr 20mg + AD EV 12/12h	
5. Omeprazol 40mg EV/q8h	
6. Tetr 100mg + 100ml SF 0,9% EV q/8h SN	
7. Meclizina 01 FA + AD EV q/8h SN	
8. Clonazepam 0,5mg SC/4h	
9. SSIV + CO28	
10/4	210x83 36°C
	Paracetamol 1000mg 12/12h
	AG: cataplexia, ansiedade, insônia
	cataplexia, insônia
	Pradaxa

Data	Prescrição Médica
10/04	
2. SRI 1500ml EV/24h	
3. Dextrosa 0,9% + AD EV 04/08h	
4. Tetr 20mg + AD EV 12/12h	
5. Omeprazol 40mg EV/q8h	
6. Tetr 100mg + 100ml SF 0,9% EV q/8h SN	
7. Meclizina 01 FA + AD EV q/8h SN	
8. Clonazepam 0,5mg SC/4h	
9. SSIV + CO28	
10/4	210x83 36,5°C
	Paracetamol 1000mg 12/12h
	AG: cataplexia, ansiedade, insônia
	cataplexia, insônia
	Pradaxa

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
10 Abr 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

[illegible]

COMPREHENSIVE SECURITY

PREVIDENCIA S/A

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

05
11
16

10:00

PA: 100/80

R: 20

P: 82

T: 36.1°C

05
11

20hs

100/70

18

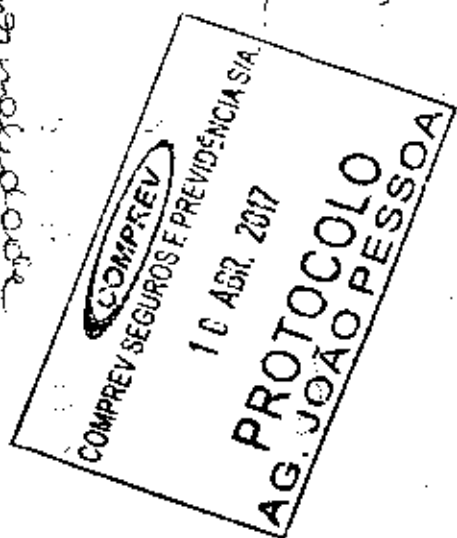
80

36.0

Pac. seg. af. isoxia
sem guias no
no mnt. - SRedu

Tratam. evolut. si amenidade

per



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1 IDENTIFICAÇÃO

Nome: Donacilda Santos Registro: 7 Leito: 2 Setor Atual:

2 AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: 84 bpm; FR 22 irpm; PA: 101 mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3 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 () Midríaticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

Ruidos adventícios: () Roncos () 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 ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

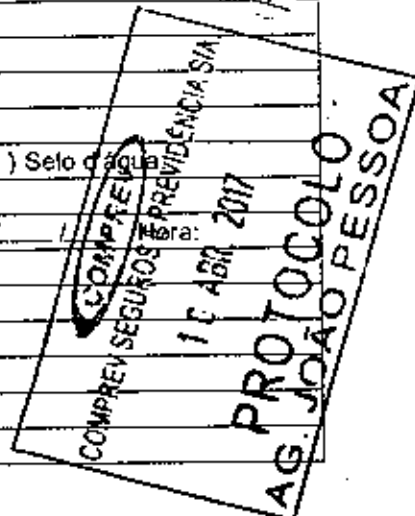
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

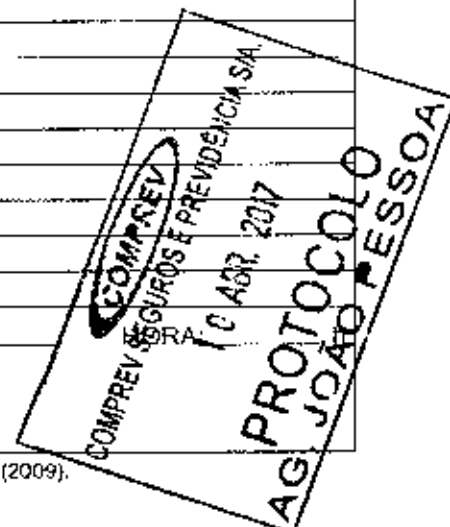
Pulso: ☒ Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.



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: (☒) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora:	Data: ____/____/____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: (☒) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (☒) Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: (☒) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD; Débito ____ ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: (☒) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas; Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: ____ Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: ____ Débito: ____	Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio: ____ Local: ____	Descrição: ____ Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (☒) Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
(☒) Preservado () Insônia (☒) Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (☒) Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo.
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

DATA: ____/____/____



$\frac{14}{16}$ 11.00, 36C., 78, 19, $\frac{90}{70}$ segue sem enter.
correnção aqua-
dando eurgia.
Adriana
520125

$\frac{04}{14}$ 2011 T36C 78 19 $\frac{90}{70}$ parte total sem enter.
correnção segue aguardando
eurgia das emendas gerais
e da repartição

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1 IDENTIFICAÇÃO

Nome: Wendell Silva Registro: Leito: 42 Setor Atual: 012

2 AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: 46 bpm; FR: 14 irpm; PA: 90/70 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 ☐ Midríaticas

Mobilidade Física: ☐ Preservada ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

☐ VMNI ☐ VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

☒ Eupnéia; ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ☐ Diminuídos ☐ D ☐ E

Ruidos adventícios: ☐ Roncos ☐ 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: / /

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ☐ Visão ☐ Audição ☐ Tato ☐ Olfato ☐ Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

☒ Tranquilo ☐ Agitado ☐ Agressivo ☐ Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impalpável ☐ Filiforme ☐ Cheio.

COMPREENSÃO
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIARIA S/A

10 Abr 2017

PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

03
11
16

20h

100x80

36°C

Paciente evolui estável,
melhores SSV, apneia
crônica, medicação
conforme prescrito.

Resolva

03/11/16

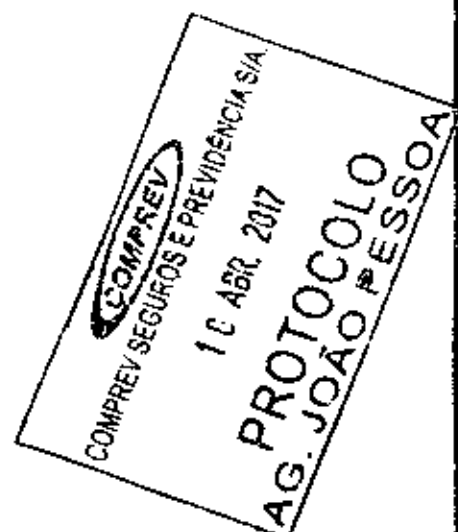
20h

36°C

110x40

Paciente evolui estável,
SSV estáveis, medicação
C.P.M., segue sem altera-
ção.

Resolva



7-2



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rozângela Santos

Registro:

Leito:

Setor Atual:

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:

AValiação das Necessidades Psicobiológicas

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASCOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto:

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

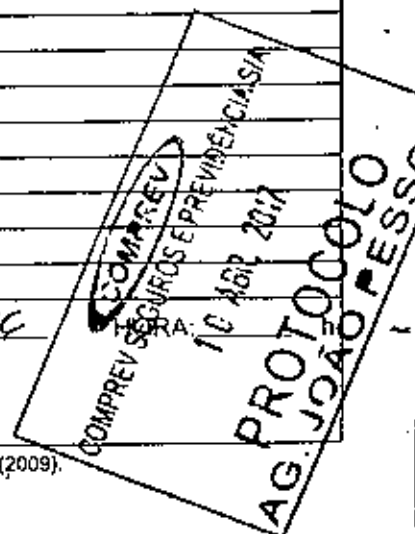
☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

COMPREV
COMPREV SEGUROSE PREVIDÊNCIA S/A
16 Abr. 2017
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESS.

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: _____	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____ Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros: _____	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros: _____	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida ☒ Constipado há 3 dias () Outros: _____	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD; Débito _____ ml/h;	
Aspecto: () Outros: _____ Observações: _____	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações ☒ Outro: _____	
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: ☒ Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____ Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações: _____	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro: _____	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações: _____	
AValiação das necessidades psicológicas	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo: _____	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros: _____	
AValiação das necessidades físicas	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações: _____	
INTERCORRÊNCIAS	
Paciente evolui bem, HCPM, sem queixas e sem intercorrências. Segue aos cuidados da equipe.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: 03/11/16	
Anny Karoliny L. Calhães ENFERMEIRA COREN-PB-484.332	



Paciente:

Enfermagem:

Leito:

Data:

DIAGNÓSTICOS

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS

FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO

(1) Constipação

() Abdome distendido; () Anorexia; () Dor à evacuação;
() Dor abdominal; **X** Outro: *diarria*

() Diuréticos; () Desidratação; () Halitose; () Hiperreflexia;
() Lesão neurológica; () Estresse; **X** Outro: *diarria*

(2) Deambulação prejudicada

X Capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias;
() Capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares; () Outro:

() Dor; () Equilíbrio prejudicado; () Humor depressivo;
() Obesidade; () Visão prejudicada; () Medo de cair; **X** Outro:

(3) Déficit no autocuidado para banho

X Incapacidade de acessar o banheiro; () Incapacidade de lavar o corpo; () Outro:

() Ansiedade; () Dor; () Fraqueza; () Prejuízo neuromuscular;
X Outro: *depressão*

(4) Dor aguda

() Alterações na pressão sanguínea; () Relato verbal de dor;
() Outros:

() Agentes lesivos (ex.: biológicos, químicos, físicos, psicológicos);
() Outro:

(5) Hipertensão

() Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais;
() Taquicardia; () Taquipneia; () Pele avermelhada; () Outro:

() Anestesia; () Desidratação; () Trauma; () Aumento da taxa metabólica; () Outro:

(6) Integridade da pele prejudicada

() Destruição de camadas da pele; () Invasão de estruturas do corpo;
() Rompimento da superfície da pele; () Outro:

() Extremos de idade; () Circulação prejudicada; () Hipotermia;
() Imobilização física; () Outro:

(7) Mobilidade física prejudicada

() Dificuldade para virar-se; () Dispênia ao esforço; () Movimentos descontrolados; **X** Outro: *dores*

() Ansiedade; () Desconforto; () Prejuízos musculoesqueléticos;
() Rigidez articular; () Desuso; () Outro:

(8) Padrão respiratório ineficaz

() Dispneia; () Ortopnéia; () Alterações na profundidade respiratória;
() Batimento de asa de nariz; () Outro:

() Ansiedade; () Dor; () Fadiga; () Obesidade; () Outro:

(9) Risco de desequilíbrio de volume de líquido

() Asúria; () Queimaduras; () Sepsis; () Paciente; () Outro:

(10) Risco de infecção

() Aumento da exposição ambiental a patógenos; () Deleções orofaríngeas;
inacessíveis; () Procedimentos invasivos; () Tecido traumatizado; () Outro:

Outro

Outro

PROTÓTIPO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APAZAMENTO	RESULTADOS FINAIS
☐ Avaliar distensão abdominal;		☐ Obtenção de eliminação intestinal
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada, e não irritante;		☐ Eficaz / adequada / melhorada;
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e ou outros);		☐ Deambulação adequada / melhorada;
☐ Estimular a deambulação independente, dentro de limites seguros e em intervalos regulares;		☐ Autocuidado para banho eficaz / adequada / melhorada;
☐ Planejar as atividades dentro do nível de tolerância		☐ Controlar a dor, Dor melhorada / ausente;
☒ Oferecer assistência até que o paciente esteja totalmente capacitado a assumir o autocuidado;	<i>diário</i>	☐ Ausência / Melhora de hipertensão;
☐ Realizar banho no leito (SIN) com lavagem de braços e couro cabeludo;		☐ Recuperação adequada da pele;
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor;		☐ Mobilidade Física melhorada / eficaz;
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável		☐ Proporcionar e manter troca gasosa adequada / melhorada;
☐ Avaliar características, intensidade e local da dor;		☐ Padrão respiratório eficaz;
☐ Avaliar alterações de sinais vitais;		☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído;
☒ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação;	<i>diário</i>	☐ Ausência de risco para infecção;
☐ Após administrar medicamento antiémitico avaliar e registrar os resultados;		☐ Outro;
☐ Incentivar a ingestão de líquidos;		☐ Outro;
☐ Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos;		
☐ Observar reações de desorientação/confusão;		
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativo de acordo com necessidade ou ACM;		
☐ Avaliar condições do curativo;		
☐ Monitorar temperatura da pele do paciente;		
☐ Determinar a capacidade atual em transferir-se (ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência, capacidade de ficar em pé);		
☐ Orientar quanto ao uso de auxiliares (ex: muleta, bengala) para deambular;		
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado;		
☐ Instalar caller de O2 a 2:1min ou ACM;		
☐ Orientar paciente a realizar inspiração profunda;		
☐ Avaliar padrão respiratório (frequência e amplitude);		
☒ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca);	<i>diário</i>	
☐ Realizar balanço hídrico;		
☒ Observar o local de inserção da medicação e inserção do dispositivo venoso a fim de detectar sinais fisiológicos;	<i>diário</i>	
☒ Monitorar sinais de infecção (edema, hiperemia, calor, rubor, hipertermia);	<i>contínuo</i>	
☒ Realizar desmamação a 70% dos dias livres endovenosos (equipo, bureta), antes de administrar medicações;	<i>diário</i>	
☒ Utilizar técnica asséptica para punção venosa e em outros procedimentos em que seja pertinente;	<i>contínuo</i>	
☐ Outros;		

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro(a) responsável:

ACM - ENFERMEIRO
484.332

DATA: 03.11.16

AG-PROTOCOLO
ACM - A CADA PESSOA
16 ABR 2017

Obs: Este protocolo deve ser utilizado com a NAA-DAI

Diagnóstico

Ex pmu + mandíbula

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

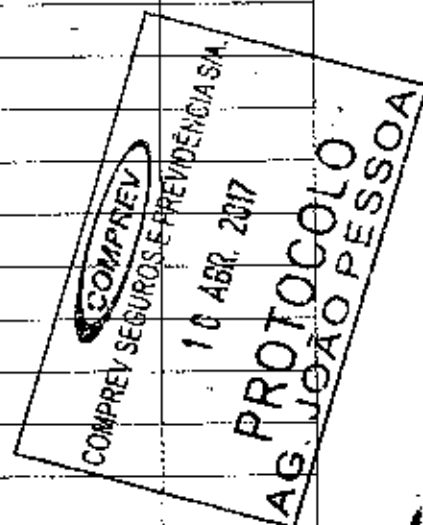
Paciente	Resângela Santos	Alojamento	7-2	Leito	Convênio
Data	21/4				
1	DIETA HMBT PASTOSA				
2	Prescrição Médica				
3	DIPIRONA 500mg/ml - 10ml - 4x/6h				
4	CLEXANE 40MG/SC SX/DIA				
5	OMEPRAZOL 40mg - 1x/12h				
6	NAUSEKON 200mg/ml - 10ml - 1x/6h				
7	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
8	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
9	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
10	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
11	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
12	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
13	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
14	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
15	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
16	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
17	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
18	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
19	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
20	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
21	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
22	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
23	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
24	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
25	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
26	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
27	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
28	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
29	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
30	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
31	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
32	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
33	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
34	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
35	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
36	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
37	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
38	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
39	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
40	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
41	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
42	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
43	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
44	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
45	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
46	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
47	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
48	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
49	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
50	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
51	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
52	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
53	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
54	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
55	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
56	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
57	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
58	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
59	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
60	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
61	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
62	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
63	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
64	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
65	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
66	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
67	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
68	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
69	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
70	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
71	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
72	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
73	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
74	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
75	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
76	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
77	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
78	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
79	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
80	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
81	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
82	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
83	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
84	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
85	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
86	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
87	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
88	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
89	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
90	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
91	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
92	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
93	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
94	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
95	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
96	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
97	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
98	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
99	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				
100	TRAMADOL 40mg/ml - 10ml - 1x/6h				

COMPRESEGUROS F. PREVIDENCIA S/A

10 Abr 2017

PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
02/11/16	10:15	36,5	78	18	100 80	+	Paciente admitido na U.T.A., proveniente da amarela, cl. fratura de fêmur e mandíbula, SSV estáveis, medicado c.p.m. segue em observação.	Handy
02/11/16	20:15	36,2	78	18	90 40	+	Paciente evolui bem sem intercorrência, realizado SSV e medicação conforme prescrição médica. Segue com a equipe.	Handy



EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

F. C. Goulart

Paciente admitido em 14/04, apresentando
lesão de fratura da tíbia, com dor
intensa.

Realizado o exame físico e radiológico
de fratura da tíbia com fratura
distal.

Realizado o exame físico e radiológico
de fratura da tíbia com fratura
distal.

MARCO SOUTO
Residência Clínica Geral
CRM 10289

Realizado o exame físico e radiológico
de fratura da tíbia com fratura
distal.

Realizado o exame físico e radiológico
de fratura da tíbia com fratura
distal.

Realizado o exame físico e radiológico
de fratura da tíbia com fratura
distal.

Dr. Sérgio de Oliveira, M.D.
Especialista em Ortopedia
CRM 10289

STENO DO PACIENTE: _____ hs. _____ hs.

Centro cirúrgico: _____

() Internação (setor): _____

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL: _____

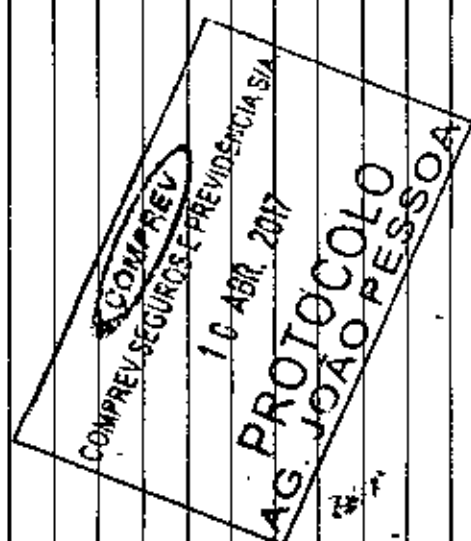
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO / PROCEDIMENTO

CBO

IDADE



Ficha de Acolhimento

Nome:	Rosângela Santos Rodrigues		
End:	R.	Bairro:	Cumbá de
Data de Nascimento:	21/05/80	Documento de Identificação:	Porto
Queixa:	Acidente	Data do Atend:	22/10/16
Acidente de trabalho?	() Sim	(X) Não	Hora: 21:05

Classificação de Risco

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

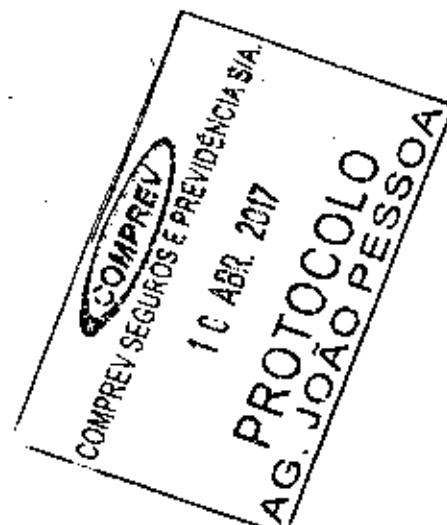
Estratificação

MOD. 110

Vermelho - atendimento imediato
Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional



Folha de Tratamento e Evolução

Resônola soritos

OK

FRATURA DE

perna + mobilização

Paciente)	Renan gila Santos	Alojamento)	OK H	leito)	Convênio)
-----------	-------------------	-------------	------	--------	-----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	DIETA GERAL		EGB VIGIL EUPNEICO
1/7/17	DIPIRONA 2 ML EV 6/6H	13	BOA PERFUSAO NOS MMSS E MMII
	TILATIL 1 APM EV 12/12H	14	PELE SEM LESOES
	S F 0,9 % 1000 ML EV 12/12H	14	IMOBILIZACAO CESSADA
	METOCLOPRAMIDA 10 MG EV 8/8H(S/N)		
	OMEPRAZOL 20 MG VO 7H		
	TRAMAL 100 MG EV 8/8H(S/N)		EVOLUI SEM INTERCORRENCIAS
	CCGG SSVV		
	ACESSO VENOSO		CD AGUARDA CIRURGIA
			VPM
	med para 70 SC	12/Julia	

COMPREV
10 ABR 2017
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

03/11/16		BOLETIM DE ENFERMAGEM	
NOME: Rosângela Santos Rodrigues			
IDADE: 30	SEXO: M ☐ F ☒	DATA DE NASCIMENTO: / / às : h	
SETOR: Amarela		LEITO:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO: Ex. Imun.			
ALERGIAS:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:	
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM ☒ NÃO ☐	QUAIS: Gersonagem	
DOENÇA CRÔNICA:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:	
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM ☐ NÃO ☒	LOCAL:	
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO ☐ NORMOPOTENSO ☐	HIPERTENSO ☐	
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐	ORIENTADO ☒	
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPÊNICO ☐ TAQUIPÊNICO ☐	EUPNÉICO ☒ BRADIPNÉICO ☐	
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE):	NORMAL ☐ POLÚRIA ☐	OLIGÚRIA ☐ SVD ☐	
MOBILIDADE:	DUSÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐	ANÚRIA ☐	
	DEÂMBULA ☐ DEÂMBULA C/ APOIO ☐	ACAMADO ☐ S/ DEFICITE MOTOR ☐	
	TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐	PARESIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☒	
SIST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA):	VO ☒ SNG ☐	SNE ☐	
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐	OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐	
DADOS VITAIS:	PA: T: FR: FC: PESO:		
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM			
☒ RISCO DE QUEDA	CD/FR: risco diagnóstico		
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:		
☒ RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: risco infeccioso		
☒ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR: risco hipertermia		
☐ RISCO DE GLICÊMIA INSTÁVEL	CD/FR:		
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR:		
☐ RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:		
☐ NÁUSEA	CD/FR:		
☐ DOR AGUDA	CD/FR:		
☐ DOR CRÔNICA	CD/FR:		
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR:		
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR:		
☐ DÉFICIT NO AUTOCUIDADO	CD/FR:		
☐ ALIMENTAR-SE	CD/FR:		
☐ PARA BANHO	CD/FR:		
☒ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR: escoriações locais		
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA	CD/FR:		
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO	CD/FR:		
☐	CD/FR:		
☐	CD/FR:		
☐	CD/FR:		
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA			
FR: FATOR RELACIONADO			
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM			
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.	08/20L		
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICÊMIA CAPILAR.			
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.			
☐ INSTALAR CATETER DE O2 A DUMIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.			
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).			
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.			
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.			
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.			
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).	retirado		
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.	completo		
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE	completo		
☒ RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS RESPOSTAS DO PACIENTE.			

COMPREV
COMPREV SEGUROS A PREVIDÊNCIA S/A
1º ABR 2017
PROTOCOLADO
AG. JOÃO PESSOA

DIAGNÓSTICO:

Fr. femur
Fr. mandíbula
Fr. Intest. com. cônica

PACIENTE: Robson de S. Lacerda

ENFERMEIRA: Muricya LEITO 155/2

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	EVOLUÇÃO
30/03	2) DIETA <u>líquida, Vanilina</u>	
31/03	2) SF 0,9 % 1000 ml EV 24 h	
01/04	3) Dipirona 0,5 amp. + AD EV 6/6 h	
	4) Tramadol 40 mg + AD EV 12/12 h <u>1 dose, 20 mg</u>	
	5) Omeprazol 40 mg EV 1 x ao dia	
	6) Nauseadron 8 mg + AD EV 8/8 h	
	7) SSW + CCG	
	8) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	9) <u>Carbamazepina 200 mg SC 1x ao dia</u>	
	10) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	11) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	12) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	13) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	14) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	15) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	16) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	17) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	18) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	19) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	20) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	21) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	22) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	23) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	24) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	25) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	26) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	27) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	28) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	29) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	30) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	31) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	32) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	33) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	34) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	35) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	36) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	37) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	38) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	39) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	40) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	41) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	42) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	43) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	44) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	45) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	46) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	47) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	48) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	49) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	50) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	51) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	52) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	53) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	54) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	55) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	56) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	57) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	58) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	59) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	60) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	61) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	62) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	63) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	64) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	65) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	66) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	67) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	68) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	69) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	70) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	71) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	72) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	73) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	74) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	75) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	76) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	77) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	78) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	79) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	80) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	81) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	82) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	83) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	84) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	85) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	86) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	87) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	88) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	89) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	90) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	91) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	92) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	93) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	94) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	95) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	96) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	97) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	98) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	99) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	
	100) <u>Clonazepam 1 mg SC 1x ao dia</u>	

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
1º ABR 2017
AG. JOÃO PESSOA

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM			
NOME: <u>Rosângelo Santos Padua</u>			
IDADE: <u>20</u>	SEXO: <u>M</u>	F: <u></u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>10/10/1998</u> às <u>9</u> : <u>00</u> h
SETOR: <u>Amarela</u>		LEITO: <u></u>	
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u></u>			
ALERGIAS:	SIM ☐ NÃO ☐	QUAIS: <u></u>	
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM ☒ NÃO ☐	QUAIS: <u></u>	
DOENÇA CRÔNICA:	SIM ☒ NÃO ☐	QUAIS: <u>diazepam</u>	
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM ☐ NÃO ☐	LOCAL: <u>dopressas</u>	
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO ☐ NORMOPOTENSO ☐ HIPERTENSO ☐		
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐	ORIENTADO ☒	
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPÊNICO ☐ TAQUIPÊNICO ☐ EUPNÉICO ☒ BRADIPNÉICO ☐	SVD ☐	
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE):	NORMAL ☒ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐		
MOBILIDADE:	DUSÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐		
	DEÂMBULA ☒ DEÂMBULA C/ APOIO ☐ ACAMADO ☐ S/ DEFICITE MOTOR ☐		
	TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☐		
SIST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA):	VO ☒ SNG ☐	SNE ☐	
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐		
DADOS VITAIS:	PA: <u></u> T: <u></u> FR: <u></u> FC: <u></u> PESO: <u></u>		
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM			
☒ RISCO DE QUEDA		CD/FR: <u>excesso de muco</u>	
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO		CD/FR: <u></u>	
☒ RISCO DE INFECÇÃO		CD/FR: <u>proced. invasivo</u>	
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL		CD/FR: <u></u>	
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL		CD/FR: <u></u>	
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA ☐ RETENÇÃO URINÁRIA		CD/FR: <u></u>	
☐ RISCO DE SANGRAMENTO		CD/FR: <u></u>	
☐ NÁUSEA		CD/FR: <u></u>	
☐ DOR AGUDA ☐ DOR CRÔNICA		CD/FR: <u></u>	
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ		CD/FR: <u></u>	
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA		CD/FR: <u></u>	
☒ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO ☒ ALIMENTAR-SE ☒ PARA BANHO		CD/FR: <u>os diagnósticos</u>	
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA		CD/FR: <u>na pele prejudicada</u>	
☒ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA		CD/FR: <u></u>	
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO		CD/FR: <u></u>	
☐		CD/FR: <u></u>	
☐		CD/FR: <u></u>	
☐		CD/FR: <u></u>	
Eliete da Silva		CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA	
ENFERMEIRA		FR: FATOR RELACIONADO	
COREN 330265			
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.		10	
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.			
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.			
☐ INSTALAR CATÉTER DE O2 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.			
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).			
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.			
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.			
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.			
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).			
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.			
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE			
☒ RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS. AS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.			

COMPREENSÃO E PREVENÇÃO
10/10/2017
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DIAGNÓSTICO:

File Name

Fix $m \in \mathbb{N}$. Let

from handwritten indices

PACIENTE: Longmaxile Sento Rodriguez

ENFERMIA: AMAROLA

QUEST

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA						EVOLUÇÃO
23/07	1) DIETA livre						
24/07	2) SF 0,9 % 1000 ml EV 24 h	17	100	100	100	100	#ORTOPEDIA
25/07	3) Dipiridona 0,1 amp. + AD EV 6/6 h	17	100	100	100	100	DIH
	4) Tilatil 40 mg + AD EV 12/12 h d.d.g. 10 mg	17	100	100	100	100	EGB, constante, orientado, estável, sem distúrbios.
	5) Omeprazol 40 mg EV 1 x ao dia	17	100	100	100	100	
	6) Nauseofron 8 mg + AD EV 8/8 h	17	100	100	100	100	
	7) SSW + CCGG	17	100	100	100	100	
	8) Claxama 40mg SC 1 x dia	17	100	100	100	100	
	9) Cefepim 25 mg SL 4x PM 2170 em PNO > 110	17	100	100	100	100	

COMPREV SEGUROS E PREVI

100

COMPREV
1º C. ABR. 2017
PROTO

17/04/2017 14:00:00
PROTOCOLADO
AG. JOÃO PESSOA

59 K2 12th

Diagnóstico

Doença: Fratura
 Doença: Fratura
 Doença: Fratura
 Doença: Fratura

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente	Verangelos Santos Rodrigues	Alojamento	Horário	Leito	Convênio
1	DIETALIMBE				
2	Prescrição Médica				
28/10	SF 0,9% 1000ml EV/DIA	10:30			
3	DIPIRONA 500mg/ml - 01amp. + ABD EV 6/6h	13:30			
4	TILATIL 20MG 2X/DIA EV	14:30			
5	OMEPRAZOL 40MG 1X/DIA EV	16:30			
6	NAUSEDRON 8mg/ml - 1amp. + ABD EV 8/8h - SN	17:30			
7	TRAMAL 100mg/ml - 01amp + SED. 2% 100ml EV 8/8h - SN	18:30			
8	CLEXANE 40MG 1X/DIA SC	19:30			
9	CURATIVO - 7x7x8	20:30			
10	SSVVF CLEGG	21:30			
11	Ceftriaxone 250mg SL x 1x PAS 1300mg ADZIMO 51m	22:30			
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Dr. Wagner Pinheiro
 Otorrinolaringologista
 CRM 10.000

COMPREV
 SEGURANÇA E PREVIDÊNCIA S/A
 1º ABR 2017
 AG. JOAO PESSOA



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM									
NOME: <u>Rozângela Santos Rodrigues</u>									
IDADE: <u>30</u> SEXO: <u>M</u> ☐ <u>F</u> ☒ DATA DE NASCIMENTO: <u>/</u> <u>/</u> <u>as</u> <u>:</u> <u>h</u>									
SETOR: <u>Ortopedia</u> LEITO: <u></u>									
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>Fr. de braço</u>									
ALERGIAS: <u>SIM</u> ☐ <u>NÃO</u> ☒ QUAIS: <u></u>									
MEDICAÇÃO CONTÍNUA: <u>SIM</u> ☐ <u>NÃO</u> ☒ QUAIS: <u></u>									
DOENÇA CRÔNICA: <u>SIM</u> ☐ <u>NÃO</u> ☒ QUAIS: <u></u>									
PRESENÇA DE ESCARA: <u>SIM</u> ☐ <u>NÃO</u> ☒ LOCAL: <u></u>									
PRESSÃO ARTERIAL: <u>HIPOTENSO</u> ☐ <u>NORMOPOTENSO</u> ☒ <u>HIPERTENSO</u> ☐									
SISTEMA NEUROLÓGICO: <u>CONSCIENTE</u> ☒ <u>INCONSCIENTE</u> ☐ <u>ORIENTADO</u> ☒									
SISTEMA RESPIRATÓRIO: <u>DISPÊNICO</u> ☐ <u>TAQUIPÊNICO</u> ☐ <u>EUPNÉICO</u> ☒ <u>BRADIPNÉICO</u> ☐									
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE): <u>NORMAL</u> ☒ <u>POLÚRIA</u> ☐ <u>OLIGÚRIA</u> ☐ <u>SVD</u> ☐									
MOBILIDADE: <u>DUSÚRIA</u> ☐ <u>CISTOSTOMIA</u> ☐ <u>ANÚRIA</u> ☐									
SIST. GAS. ROINTEATINAL: <u>VO</u> ☒ <u>SNG</u> ☐ <u>SNE</u> ☐									
ESTADO NUTRICIONAL: <u>NUTRIDO</u> ☒ <u>DESNUTRIDO</u> ☐ <u>OBESO</u> ☐ <u>CAQUÉTICO</u> ☐									
DADOS VITAIS: PA: <u></u> T: <u></u> FR: <u></u> FC: <u></u> PESO: <u></u>									
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM									
☐ RISCO DE QUEDA CD/FR: <u></u>									
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO CD/FR: <u></u>									
☐ RISCO DE INFECÇÃO CD/FR: <u></u>									
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL CD/FR: <u></u>									
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL CD/FR: <u></u>									
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA ☐ RETENÇÃO URINÁRIA CD/FR: <u></u>									
☐ RISCO DE SANGRAMENTO CD/FR: <u></u>									
☐ NAUSEA CD/FR: <u></u>									
☒ DOR AGUDA ☐ DOR CRÔNICA CD/FR: <u>Pouco (E)</u>									
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ CD/FR: <u></u>									
☒ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA CD/FR: <u>Refusante a patologia</u>									
☐ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO ☐ ALIMENTAR-SE ☐ PARA BANHO CD/FR: <u></u>									
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA CD/FR: <u></u>									
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA CD/FR: <u></u>									
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO CD/FR: <u></u>									
☐ CD/FR: <u></u>									
☐ CD/FR: <u></u>									
☐ CD/FR: <u></u>									
Lidia Cristiane Oliveira Srs. ENFERMEIRA COREN - PB. 260.548 ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL									
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA FR: FATOR RELACIONADO									
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM									
APRAZAMENTO: <u>12/12/17</u> ASSINATURA: <u></u>									
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.									
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICÊMIA CAPILAR.									
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.									
☐ INSTALAR CATÉTER DE O2 A OLIMIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.									
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).									
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.									
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.									
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.									
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).									
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTO-CUIDADO.									
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE									
☒ RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, AS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE									

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
10 Abr. 2017
PROTÓCOLO
DE AÇÃO PESSOA



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Rosângela Santos Rodrigues IDADE: 30 SEXO: F

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: _____

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

(☒) Assintomática (☐) Sintomática (☐) Oligossintomática

SINTOMAS:

(☐) Cefaléia (☐) Tontura (☐) Síncope
(☐) Dispnéia de esforço (☐) Grande (☐) Pequena
(☐) Média (☐) Ortopnéia
(☐) Palpitações (☐) Tosse Seca (☐) Expectoração
(☐) Dor Precordial (☐) Típica (☐) Atípica
Relacionada (☐) Esforço (☐) Emoções (☐) Frio (☐) Pós-prandial

Comentários: naquele

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

(☒) Hipertensão Arterial Sistêmica (☐) Hipertensão Pulmonar (☐) DPOC (☐) Outros
(☐) Diabetes Mellitus (☐) Insut. Cardíaca Congestiva (☐) Insuficiência Coronariana
(☐) Arritmias (☐) Insuf. Renal (☐) Aguda (☐) Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

(☐) Alergia a Medicamentos: _____ (☐) Tabagismo
(☐) Etilismo (☐) Sedentarismo
(☐) Dislipidemia (☐) Cirúrgico: _____ (☐) Outros

Medicamentos em uso (☐) Não * (☐) Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

(☒) Estado Geral (☒) Bom (☐) Regular (☐) Comprometido (☐) Precário (☐) Altura (☐) Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: RAR 2T 83 B66

83 b.p.m P.A.: 120/80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: lúres 81RN

Abdômen - Comentários: figado na RAO RMD

Membros inferiores - Comentários: 41 deime

5 - E.C.G.: Ritmo Sinusal

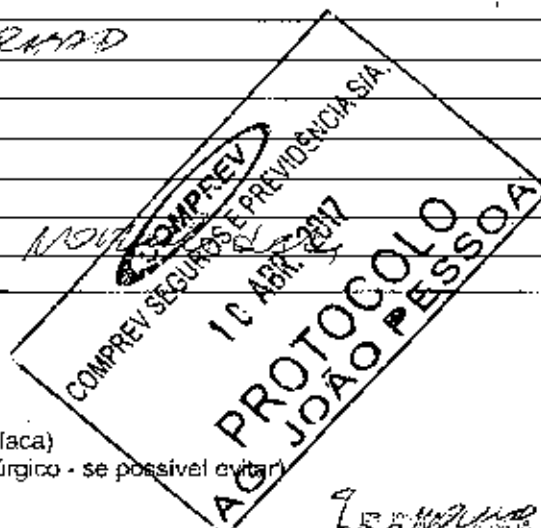
em: Dentro dos limites do normal

Ex. Laboratoriais: _____

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

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

Obs.: _____



Ass. do Médico

BOLETIM DE ENFERMAGEM			
NOME:	<u>Batistela Santos Rodrigues</u>		
IDADE:	<u>30</u>	SEXO: ☐ M ☒ F	DATA DE NASCIMENTO: <u>1</u> / <u>4</u> / <u>10</u> às <u>8</u> : <u>50</u> h
SETOR:	<u>Amonia</u>		LEITO:
DIAGNÓSTICO MÉDICO:			
ALERGIAS:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:	
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM ☒ NÃO ☐	QUAIS:	
DOENÇA CRÔNICA:	SIM ☒ NÃO ☐	QUAIS: <u>Cholecistite</u>	
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM ☐ NÃO ☒	LOCAL:	
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO ☐ NORMOPOTENSO ☐ HIPERTENSO ☐		
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐	ORIENTADO ☒	
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPNEIA ☐ TAQUIPNEIA ☐ EUPNEIA ☒ BRADIPNEIA ☐		
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL ☒ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVQ ☐		
	DUSÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐		
MOBILIDADE:	DEÂMBULA ☐ DEÂMBULA C/APOIO ☐ ACAMADO ☒ S/ DEFICITE MOTOR ☐		
	TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☐		
ST. GAS. ROINTEATINA: (DIETA)	VQ ☒ SNG ☐ SNE ☐		
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐		
DADOS VITAIS:	PA: T: FR: FC: PESO:		
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM			
☒ RISCO DE QUEDA		CD/FR: <u>Risco de queda</u>	
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO		CD/FR:	
☒ RISCO DE INFECÇÃO		CD/FR: <u>Proced. invasivo</u>	
☐ RISCO DE Desequilíbrio da temperatura corporal		CD/FR:	
☐ RISCO DE GLUCEMIA INSTÁVEL		CD/FR:	
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA RETENÇÃO URINÁRIA		CD/FR:	
☐ RISCO DE SANGRAMENTO		CD/FR:	
☐ NÁUSEA		CD/FR:	
☐ DOR AGUDA ☐ DOR CRÔNICA		CD/FR:	
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ		CD/FR:	
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA		CD/FR:	
☐ DÉFICIT NO AUTO-CUIDADO: ☐ ALIMENTAR-SE ☐ PARA BANHO		CD/FR:	
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA		CD/FR:	
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA		CD/FR: <u>IIE Prejudicado</u>	
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO		CD/FR:	
☐		CD/FR:	
☐		CD/FR:	
☐		CD/FR:	
Assinatura do enfermeiro responsável:		CD: CARACTERÍSTICA DEF. N. DORA FR: FATOR RELACIONADO	
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	ASSINATURA
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.		<u>10</u>	<u>18</u>
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.			
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.			
☐ INSTALAR CATÉTER DE O2 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.			
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUÍDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).			
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AERIAS.			
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.			
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.			
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR, HIPEREMIA).			
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.			
☐ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE			
☒ RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS REPOSTAS DO PACIENTE.			

12

[illegible]

Ex pōmū ē
Ex mādībū

Exhibit. continued

Paciente	Requerimento de Saúde	Alimentação	Leito	Convênio	Exatidão Médica
20/10	1. Dieta Líquida 2. SGL 3000ml EV/24h 3. Dipirona 600mg + AD EV 04/06h 4. Tetrá 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/72h 6. Tetrá 100mg + 100ml SF 0.9% EV 24/24h 7. Neostigron 03 mg + AD EV 04/06h 8. Clonazepam 40mg SC/dia 9. SGL + CCBG	1. ☒ 2. ☒ 3. ☒ 4. ☒ 5. ☒ 6. ☒ 7. ☒ 8. ☒ 9. ☒	21/06	5014	Dr. Wagner Padua CRIOLOGIA E TRANSMISSOLOGIA CON-123-9847
Dr. Wagner Padua CRIOLOGIA E TRANSMISSOLOGIA CON-123-9847 10. Colapso 15mg SC, 12h 11. Colapso 15mg SC, 12h 12. Colapso 15mg SC, 12h 13. Colapso 15mg SC, 12h 14. Colapso 15mg SC, 12h 15. Colapso 15mg SC, 12h 16. Colapso 15mg SC, 12h 17. Colapso 15mg SC, 12h 18. Colapso 15mg SC, 12h 19. Colapso 15mg SC, 12h 20. Colapso 15mg SC, 12h					

DR. WAGNER FERNANDES
 ORTÓFONE E TRANSLATOLOGO
 CRP 172-8843

COMPREV
 10 ABR. 2017
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

508 12

DIAGNÓSTICO

Do fígado e
Do mononúcleose
Do pâncreas - cistite

05/

UNIDADE DE TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA

Dr. C.

Paciente	Alimentação	Leito	Convênio
Araranguá Sando	NA		
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
03/11/00	1. Dieta LIVRE		4. D.H.
	2. 500ml EV/24h SF 0,9%	10h	
	3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h	18h	DETCO, enfiar e retirar bomba e manter.
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	18h	
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum		
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h	18h	DETCO V. OR
	7. Nauseidion 01 FA + AD EV 8/8h	18h	OG
	8. Claxone 40mg SC/dia	18h	OD VPM
	9. SSVV + CCGG		
	10. Ceftriaxona 20mg SLIN PIS > 170g PAD > 140mg		

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
10 ABR. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



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



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

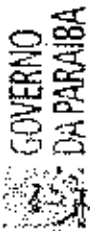
BOLETIM DE ENFERMAGEM			
NOME: <u>Romário Souto Rodrigues</u>			
IDADE: <u>30</u>	SEXO: <u>M</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>1/1/1988</u>	AS: <u>h</u>
SUTOR: <u>Amarelo</u>		LEITO: <u></u>	
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u></u>			
ALERGIAS: <u>SIM</u>	NÃO: <u>X</u>	QUAIS: <u></u>	
MEDICAÇÃO CONTÍNUA: <u>SIM</u>	NÃO: <u>X</u>	QUAIS: <u>Colomazepam</u>	
DOENÇA CRÔNICA: <u>SIM</u>	NÃO: <u>X</u>	QUAIS: <u></u>	
PRESENÇA DE ESCARA: <u>SIM</u>	NÃO: <u>X</u>	LOCAL: <u></u>	
PRESSÃO ARTERIAL: <u></u>	HIPOTENSO: <u></u>	NORMOPOTENSO: <u></u>	HIPERTENSO: <u></u>
SISTEMA NEUROLÓGICO: <u></u>	CONSCIENTE: <u>X</u>	INCONSCIENTE: <u></u>	ORIENTADO: <u>X</u>
SISTEMA RESPIRATÓRIO: <u></u>	DISPÊNICO: <u></u>	TAQUIPÊNICO: <u></u>	EUPNÉICO: <u>X</u>
SIST. GEN-TOURINÁRIO (DIURESE): <u></u>	NORMAL: <u>X</u>	POLÚRIA: <u></u>	OLIGÚRIA: <u></u>
MOBILIDADE: <u></u>	DUSÚRIA: <u></u>	CISTOSTOMIA: <u></u>	ANÚRIA: <u></u>
SIST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA): <u></u>	DEÂMBULA: <u></u>	DEÂMBULA C/APOIO: <u></u>	ACAMADO: <u></u>
	TETRAPLEGIA: <u></u>	HEMIAPLEGIA: <u></u>	PAREIA: <u></u>
	VOX: <u>X</u>	SNG: <u></u>	SNE: <u></u>
ESTADO NUTRICIONAL: <u></u>	NUTRIDO: <u>X</u>	DESNUTRIDO: <u></u>	OBESO: <u></u>
DADOS VITAIS: <u></u>	PA: <u></u>	T: <u></u>	FR: <u></u>
		FC: <u></u>	PESO: <u></u>
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM			
☒ RISCO DE QUEDA	CD/FR: <u>próprio diagnóstico</u>		
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR: <u></u>		
☒ RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: <u>próprio diagnóstico</u>		
☒ RISCO DE Desequilíbrio da temperatura corporal	CD/FR: <u>ambiente refrigerado</u>		
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR: <u></u>		
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR: <u></u>		
☐ RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR: <u></u>		
☐ NÁUSEA	CD/FR: <u></u>		
☐ DOR AGUDA	CD/FR: <u></u>		
☐ DOR CRÔNICA	CD/FR: <u></u>		
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR: <u></u>		
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR: <u></u>		
☒ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	CD/FR: <u>restrição no leito</u>		
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR: <u>exatidão física e bucal</u>		
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA	CD/FR: <u>exatidão</u>		
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO	CD/FR: <u></u>		
☐	CD/FR: <u></u>		
☐	CD/FR: <u></u>		
☐	CD/FR: <u></u>		
Assinatura do Enfermeiro Responsável <u>Assinatura</u> Data: <u>02/02/2018</u>		CD: CARACTERÍSTICA DE FUNDORA FR: FATOR RELACIONADO	
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.		<u>02/02</u>	
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.			
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA			
☐ INSTALAR CATÉTER DE O2 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.			
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).			
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.			
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.			
☐ MANTER A CABAÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.			
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (LÚMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).			
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTO CUIDADO.			
☐ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE.			
☐ RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS REPOSTAS DO PACIENTE.			
COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA SIA. 16 ABR. 2017 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA Continuo			

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM Nº 3 de 10 de 16			
NOME: <u>Rosângela Santos Rodrigues</u>			
IDADE: <u>53</u>	SEXO: <u>M</u>	F	DATA DE NASCIMENTO: <u>25/10/00</u>
SETOR:		LEITO:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO:			
ALERGIAS:	SIM ☐ NÃO ☐	QUAIS:	
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM ☒ NÃO ☐	QUAIS:	
DOENÇA CRÔNICA:	SIM ☒ NÃO ☐	QUAIS: <u>demência</u>	
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM ☐ NÃO ☐	LOCAL:	
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO ☐ NORMOPOTENSO ☐	HIPERTENSO ☐	
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐	ORIENTADO ☒	
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐	EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐	
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURSE):	NORMAL ☒ POLÚRIA ☐	OLIGÚRIA ☐ SVD ☐	
MOBILIDADE:	DEÂMBULA ☒ DEÂMBULA C/ APOIO ☐	ANÚRIA ☐	
	TETRAPLEGIA ☐ REMIAPLEGIA ☐	ACAMADO ☒ S/ DÉFICITE MOTOR ☐	
		PAREIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☐	
SIST. GAS. PONTA-AINAL (CIETA):	V0 ☒ SNG ☐	SNE ☐	
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐	OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐	
DADOS VITAIS:	PA: T: FR: FC: PESO:		
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM			
☒ RISCO DE QUEDA		CD/FR: <u>exame de mar</u>	
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO		CD/FR:	
☒ RISCO DE INFECÇÃO		CD/FR: <u>exame de mar</u>	
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL		CD/FR:	
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL		CD/FR:	
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA ☐ RETENÇÃO URINÁRIA		CD/FR:	
☐ RISCO DE SANGRAMENTO		CD/FR:	
☐ NÁUSEA		CD/FR:	
☐ DOR AGUDA ☐ DOR CRÔNICA		CD/FR:	
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ		CD/FR:	
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA		CD/FR:	
☒ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO ☒ ALIMENTAR-SE ☒ PARA BANHO		CD/FR: <u>ao diagnóstico</u>	
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA		CD/FR:	
☒ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA		CD/FR: <u>int. pele prejudicada</u>	
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO		CD/FR:	
☐		CD/FR:	
☐		CD/FR:	
☐		CD/FR:	
Assinatura: <u>Elaine da Silva</u>		CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA	
ENFERMEIRA		FR: FATOR RELACIONADO	
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	
MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.		10 18	
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.			
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.			
☐ INSTALAR CATETER DE O2 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.			
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ)			
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.			
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°			
☐ MANTER A CABAÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO			
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR, HIPEREMIA)			
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTO CUIDADO.			
☐ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE			
☒ RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS REPOSTAS DO PACIENTE.			

COMPREV
10 ABR. 2017
PROTÓCOLO
JOÃO PESSOA

[illegible]



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

DIAGNÓSTICO:

Ex de fratura (E)
Ex de mandíbula (E)
Ex de fratura de condilo

PACIENTE: Rodriguez Santos Rodriguez

ENFERMIA: AMARELA LEITO 10

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	EVOLUÇÃO
22	1) DIETA <u>LAURE</u>	
19	2) SF 0,9% 1.000 ml EV 24 h	
16	3) <u>Clonazepam 0,5 mg + AD EV 6/6 h</u>	
	4) <u>2x1140 mg + AD EV 12h</u>	
	5) <u>Ad-90, 20 mg</u>	
	6) <u>Clonazepam 0,5 mg + AD EV 6/6 h</u>	
	7) <u>Nausea 8 mg + AD EV 6/6 h</u>	
	8) <u>100 mg SF 0,9% EV 8/8 h</u>	
	9) <u>100 mg SF 0,9% EV 8/8 h</u>	
	10) <u>SL na PAS 240 em 240 minutos</u>	

COMPROVANTE
SEGURANÇA PREVIDENCIÁRIA
100 mg
48.2017
LOTOLO
Pessoa

Mr. Schabert Costa
Pessoa de Coração
FRA 4523

Dr. Schabert Costa
FRA 4523



GOVERNO
DA PARAÍBA

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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): ROSANGELA SANTOS RODRIGUES
Dr(a): OTAVIO FERREIRA JR.
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000305633
Data: 23-10-2016 08:23
Idade: 20 anos

RG: AMARELA
Origem: AREA AMARELA
Destino: AREA AMARELA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 23/10/2016 08:28]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....
Hemoglobina.....
Hematócrito.....
V.C.M.....
A.C.M.....
C.H.C.M.....

4,52 milhões/mm³
12,2 g/dL
36 %
81 fL
27 pg
34 g/dL

3,9 a 5,5 milhões/mm³
12,0 a 16,0 g/dL
35,0 a 48,0 %
82,0 a 92,0 fL
27,0 a 31,0 pg
32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....

8.300 /mm³
(%)

4.500 a 10.000 /mm³

Neutrófilos.....
Promielócitos.....
Mielócitos.....
Metamielócitos.....
Bastonetes.....
Segmentados.....
Eosinófilos.....
Basófilos.....

0
0
0
0
4,0
83,0
1,0
0

332
6.889
83
0
20 a 70 % - 1.800 a 8.500 / mm³
0,5 a 6,0 % - até 500 / mm³
0 a 2,0 % - até 100 / mm³
20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm³
0
2,0 a 10 % - até 1.000 / mm³
140.000 a 400.000 / mm³

Linfócitos.....
Típicos.....
Atípicos.....
Monócitos.....
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....

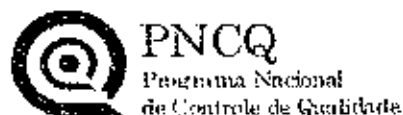
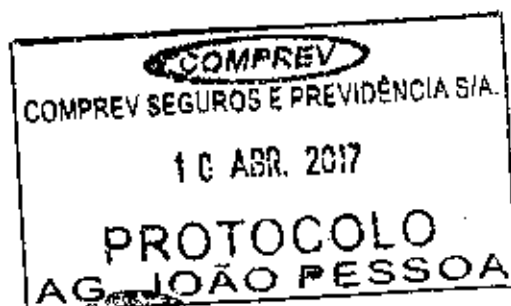
9,0
0
3,0
245.000 mm³

747
0
249

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

[Assinatura]

Caros Felipe Sousa de Almeida Brito
Biotécnico
CREM 5409



Sr(a): ROSANGELA SANTOS RODRIGUES
Dr(a): OTAVIO FERREIRA JR
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000305633 RG: AMARELA
Data: 23-10-2016 08:13 Origem: AREA AMARELA
Idade: 20 anos Destino: AREA AMARELA

GRUPO SANGUINEO E Rh

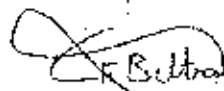
[DATA DA COLETA: 23/10/2016 08:13]

GRUPO SANGUINEO..... A

Rh..... Positivo

Material: SANGUE

Método: HEMAGLUTINAÇÃO EM TUBO



Carlos Felipe Souza da Mota
Biomédico
CRM 5409





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	ROSANGELA SANTOS RODRIGUES	Protocolo:	0000305633	RG:	AMARELA
Dr(a):	OTAVIO FERREIRA JR	Data:	23-10-2016 08:13	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	AREA AMARELA

TEMPO DE SANGRAMENTO 2'00

[DATA DA COLETA: 23/10/2016 05:30]

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

TEMPO DE COAGULACAO 7'30 min

[DATA DA COLETA: 23/10/2016 08:30]

Material: Sangue

Método: Len-White

Valores de Referência:
De 8 a 11 minutos

Carlos Felipe Souza de Miranda Neto
Biomédico
CRM 3400



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Nome	Idade	Sexo	Alcance	Leito	Convênio
1	Paula	22	F			
2	Paula	22	F			
3	Paula	22	F			
4	Paula	22	F			
5	Paula	22	F			
6	Paula	22	F			
7	Paula	22	F			
8	Paula	22	F			
9	Paula	22	F			
10	Paula	22	F			
11	Paula	22	F			
12	Paula	22	F			
13	Paula	22	F			
14	Paula	22	F			
15	Paula	22	F			
16	Paula	22	F			
17	Paula	22	F			
18	Paula	22	F			
19	Paula	22	F			
20	Paula	22	F			
21	Paula	22	F			
22	Paula	22	F			
23	Paula	22	F			
24	Paula	22	F			
25	Paula	22	F			
26	Paula	22	F			
27	Paula	22	F			
28	Paula	22	F			
29	Paula	22	F			
30	Paula	22	F			
31	Paula	22	F			
32	Paula	22	F			
33	Paula	22	F			
34	Paula	22	F			
35	Paula	22	F			
36	Paula	22	F			
37	Paula	22	F			
38	Paula	22	F			
39	Paula	22	F			
40	Paula	22	F			
41	Paula	22	F			
42	Paula	22	F			
43	Paula	22	F			
44	Paula	22	F			
45	Paula	22	F			
46	Paula	22	F			
47	Paula	22	F			
48	Paula	22	F			
49	Paula	22	F			
50	Paula	22	F			
51	Paula	22	F			
52	Paula	22	F			
53	Paula	22	F			
54	Paula	22	F			
55	Paula	22	F			
56	Paula	22	F			
57	Paula	22	F			
58	Paula	22	F			
59	Paula	22	F			
60	Paula	22	F			
61	Paula	22	F			
62	Paula	22	F			
63	Paula	22	F			
64	Paula	22	F			
65	Paula	22	F			
66	Paula	22	F			
67	Paula	22	F			
68	Paula	22	F			
69	Paula	22	F			
70	Paula	22	F			
71	Paula	22	F			
72	Paula	22	F			
73	Paula	22	F			
74	Paula	22	F			
75	Paula	22	F			
76	Paula	22	F			
77	Paula	22	F			
78	Paula	22	F			
79	Paula	22	F			
80	Paula	22	F			
81	Paula	22	F			
82	Paula	22	F			
83	Paula	22	F			
84	Paula	22	F			
85	Paula	22	F			
86	Paula	22	F			
87	Paula	22	F			
88	Paula	22	F			
89	Paula	22	F			
90	Paula	22	F			
91	Paula	22	F			
92	Paula	22	F			
93	Paula	22	F			
94	Paula	22	F			
95	Paula	22	F			
96	Paula	22	F			
97	Paula	22	F			
98	Paula	22	F			
99	Paula	22	F			
100	Paula	22	F			

Data	Prescrição Médica	Horário	• Evolução Médica
1	Paula		# OUTUBRO 4
2	Paula		22/10/11
3	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
4	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
5	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
6	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
7	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
8	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
9	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
10	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
11	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
12	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
13	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
14	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
15	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
16	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
17	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
18	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
19	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
20	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
21	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
22	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
23	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
24	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
25	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
26	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
27	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
28	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
29	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
30	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
31	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
32	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
33	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
34	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
35	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
36	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
37	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
38	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
39	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
40	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
41	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
42	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
43	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
44	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
45	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
46	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
47	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
48	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
49	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
50	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
51	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
52	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
53	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
54	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
55	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
56	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
57	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
58	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
59	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
60	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
61	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
62	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
63	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
64	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
65	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
66	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
67	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
68	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
69	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
70	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
71	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
72	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
73	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
74	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
75	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
76	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
77	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
78	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
79	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
80	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
81	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
82	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
83	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
84	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
85	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
86	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
87	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
88	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
89	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
90	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
91	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
92	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
93	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
94	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
95	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
96	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
97	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
98	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
99	Paula		Paula Lotte, 22/10/11
100	Paula		Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

Paula Lotte, 22/10/11

COMPROV
COMPROVADOS E PREVIDENCIA SIA
10 ABR. 2017

PROTOKOLO
AG. JOAO PESSOA

[illegible]

Chaitin G. J.



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

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

4 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

WILSON GONÇALVES MAGALHÃES

PAISS

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

254.265

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masculino 1

Feminino 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campanhã de Dentro

14 - CÓD. IBGE - MUNICÍPIO

15 - UF

PB

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Do + depressão e ansiedade
Cela (B)

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Crimes e danos físicos

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Y

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

FAT. DE TRAUMA (B)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

INTERAÇÃO DO TRAUMA

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPE) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSISTENTE)

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSISTENTE)

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - Nº DA EMPRESA

41 - CBOE

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() PREVIDÊNCIA

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPE) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

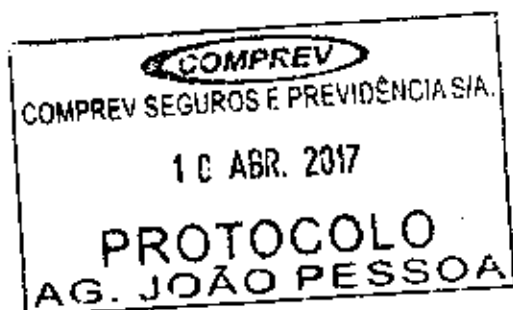
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

COMPREI
COMPREI SEGUROS E PREVIDENCIA SIA
10 ABR. 2017
PROTOKOLO
AG. JOAO PESSOA

14/11/16 10:13 366 P 89 R 20 PA 120x80 Paciente estomacal sim
entorpecimento segue
realizado curativo
leishmanias da equipe

14/11/16 20:13 366 P 79 R 20 PA 120x80 Paciente estomacal sim
queda de dor segue
realizado curativo
aos leishmanias da equipe



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rosamaria Santos Registro: Leito: 4-2 Setor Atual:

AValiação GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: 75 bpm; FR: 20 irpm; PA: 120/80 mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

AValiação DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIOLÓGICAS

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 () Midríaticas

Mobilidade Física: ☒ Preservada () Paresia () Plegia () Parostesia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

Tosse: () Improdutiva () Produtiva 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 ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

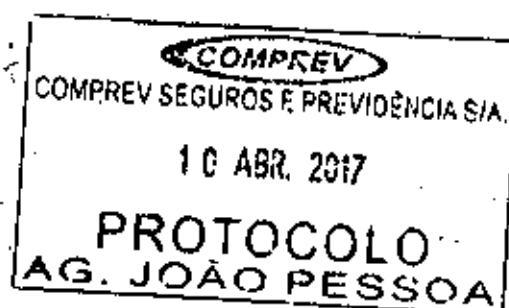
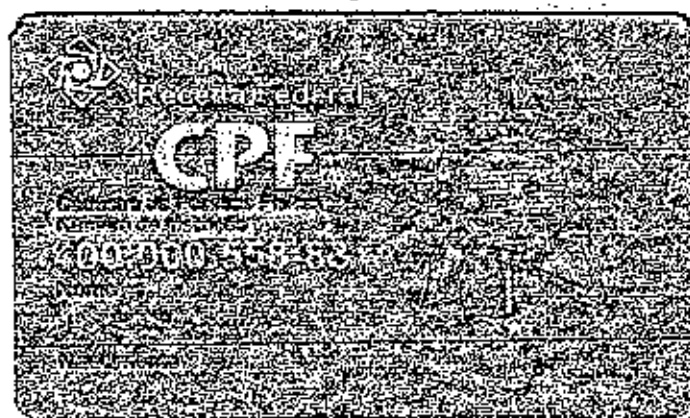
COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
10 ABR 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

[illegible]

317242-1 NOV 2003
 ROSANGELA SANTOS RODRIGUES
 Orlando Vilas Rodrigues
 Josefa Santos Rodrigues
 Solânea-PB 07.09.1985
 Cert. nasc. nº 1.325.113.202-73, III.
 20-Cert. Solânea-PB

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DA PARAIBA
 SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA
 INSTITUTO DE POLICIA DESTRICA
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO

 Rosângela Santos Po. Rodrigues
 CARRERA DE IDENTIDADE



DOCUMENTO 3 "T396"



REPÚBLICA DE ERITREYA
MINISTERIO DE DEFENSA
COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS
ESTACIONAMENTO DE LA FUERZA ARMADA

CANDIDO MACEDO NORTH

001-007-966-68 08/04/1953

ADENAL MACEDO NORTH
ROSENA ISOBAL

2017-03-05 14:23 25/11/2020 31/10/1973

COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS
ESTACIONAMENTO DE LA FUERZA ARMADA

001-007-966-68 08/04/1953

ADENAL MACEDO NORTH
ROSENA ISOBAL

2017-03-05 14:23 25/11/2020 31/10/1973

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.

10 ABR. 2017

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012236013045
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - COD. RE. PRT. 20162500000019-1
1 0107455700-7 00/000000000 2016

JOSE FRANCISCO DOS SANTOS

03595626478

OET2181/PB

NOVO PB 9C2KC2210GR016087

PAS/MOTOCICLE/MNO-APLIC

ALCO/GASOL

HONDA/CG 160 TITAN EX

2015 2016

CAP/PT/CE

CATEGORIA

COR PREDOMINANTE

2 P/162 /CI

PARTIC

VERMELHA

1. P. IVA PAGO EM

05/01/2016

1

2. P. IVA

PARCELAMENTO/COTAS

2

3. P. IVA

PARCELAMENTO/COTAS

3

PREMIO TÁRIFA DO FISCAL DO FISCAL

PREMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

***** SEGURO

P.A.C.O.

05/01/2016

OBSERVAÇÕES

A.F. ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

0

CACIMBA DE JERICO-PB

16497

06/01/2016

16497

PB Nº 012236013045 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSE FRANCISCO DOS SANTOS

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

03595626478

SAC DPVAT 0800 022 1200

OET2181/PB

2016

06/01/2016

JOSE FRANCISCO DOS SANTOS

PLACA

RENAVAM

MARCA / MODELO

ANO 15

CLASSE

1 03595626478

OET2181/PB

01074557007

HONDA/CG160 TITAN EX

2015

9C2KC2210GR016087

CUSTO DO BILHETE (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO SEGURO

COTA ÚNICA

PARCELADO

PAGAMENTO SEGURO

COTA ÚNICA

PARCELADO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 08.245.608/0001-04

www.seguradoralider.com.br

16497-1445507-20160106

DOCUMENTO 7 *T7*



COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
10 ABR. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 946 402 2 VIA DATA DE 08/07/2013

NOME JOSE FRANCISCO DOS SANTOS

MARCA SEVERINO FRANCISCO DOS SANTOS

MARIA DA CONCEICAO DOS ANJOS

NACIONALIDADE NOVA FLORESTA-PB DATA DE NASCIMENTO 25/10/1959

COC ORIGEM CASAM N. 3690 FLS 49 LIV 10

CARTÓRIO ARARUNA-PB

035/956-264-78

LEI Nº 116 DE 2005

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

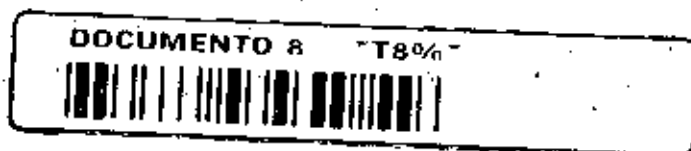
V-02

INSTITUTO DE POLÍCIA OCIDENTAL

049

JOSE FRANCISCO DOS SANTOS

CARTEIRA DE IDENTIDADE



COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

10 ABR. 2017

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0141659/17
Vítima: ROSANGELA SANTOS RODRIGUES
CPF: 400.000.558-83
CPF de: Próprio
Data do Acidente: 22/10/2016
Titular do CPF: ROSANGELA SANTOS RODRIGUES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

Outros

ROSANGELA SANTOS RODRIGUES : 400.000.558-83

Comprovante de residência



ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 19/07/2017
Nome: CANDIDO MACEDO NORTE
CPF: 087.007.964-68

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 19/07/2017
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

CANDIDO MACEDO NORTE

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170209412 **Cidade:** Cacimba de Dentro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ROSANGELA SANTOS RODRIGUES **Data do acidente:** 22/10/2016 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/04/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: Fratura de fêmur esquerdo
Fratura de mandíbula esquerda
Fratura de côndilo bilateral

Resultados terapêuticos: Não há como definir ou prever a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Solicito perícia médica para qualificação e quantificação das possíveis perdas funcionais pelo trauma descrito.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem recursos)

OUTORGANTE:

Nome: Rosângela Santos Rodrigues
Nacionalidade: Brasileira
Estado Civil: Solteira
Identidade: 3172.427-55 P.P.B.
CPF: 400.000.558-88
Profissão: Agrônoma
Endereço: Rua das Flores nº 15 - Novo Horizonte - P. de Dentro
CEP: 58.230.000
Telefone: (81) 98769-6065

OUTORGADO:

Nome: Caetano Muelito Norte
Nacionalidade: Brasileiro
Estado Civil: Casado
Identidade: 269.689-55 P.P.B.
CPF: 087.007.964-68
Profissão: Autônomo
Endereço: Rua das Flores nº 1004 - Q. Amarela - P. Janela
CEP: 58.416.055
Telefone: (81) 99365.5161

Pelo presente Instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar resgateamento, podendo subestabelecer e prestar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: Rosângela Santos Rodrigues

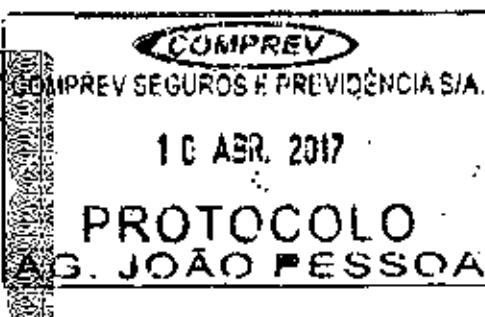
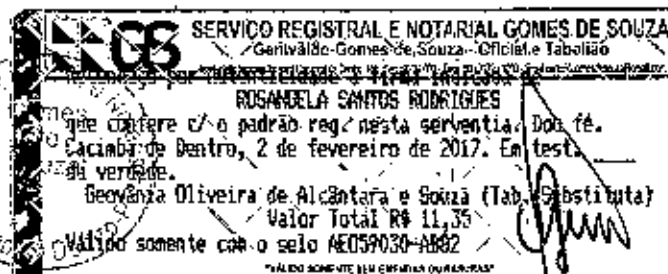
Recumbor de Dentro PB. 21.02.2017.

Local e data

Rosângela Santos Rodrigues

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/veracidade)



DOCUMENTO 4 "149"

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **ROSANGELA SANTOS RODRIGUES** Sinistro: **3170209412** Data: **22/10/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA PROJETADA, 15 - NOVO HORIZONTE - Cacimba de Dentro - PB - CEP 58230-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PB**] **3172427**

Data local do exame: [**23/08/2017**] **João Pessoa** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
FRATURA BILATERAL DOS CÔNDILOS MANDIBULARES. FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO. A VÍTIMA REFERE PARESTESIA DA HEMIFACE ESQUERDA. APRESENTA REDUÇÃO DO ÂNGULO DE ABERTURA DA BOCA, MORDIDA ASSIMÉTRICA, DEBILIDADE MASTIGATÓRIA, ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE E SOBRECARGA DA COLUNA LOMBAR. CICATRIZ CIRÚRGICA NORMOTRÓFICA E NORMOCRÔMICA DE 20 CM NA FACE EXTERNA DA COXA ESQUERDA.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REDUÇÃO INCRUENTA E FIXAÇÃO DA FRATURA BILATERAL DOS CÔNDILOS MANDIBULARES E QUE EVOLUIU COM REDUÇÃO DO ÂNGULO DE ABERTURA DA BOCA. TRATAMENTO DA FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO, COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS E, FISIOTERAPIA QUE EVOLUIU COM HIPOTROFIA MUSCULAR DISCRETA DA COXA ESQUERDA.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Dano cranio facial, Limitação funcional do membro inferior esquerdo

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Estruturas cranio faciais

% do dano: () 10% residual (**X**) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Membro inferior esquerdo

% do dano: () 10% residual (**X**) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ANATÔMICA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, DEBILIDADE MASTIGATÓRIA COM MORDIDA ASSIMÉTRICA E PARESTESIA DA HEMIFACE ESQUERDA.



Joao Fernandes de Souza
CRM - PB 6734

Joao Fernandes de Souza - CRM: 2732 - PB

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170209412

Cidade: Cacimba de Dentro

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ROSANGELA SANTOS RODRIGUES

Data do acidente: 22/10/2016

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA BILATERAL DOS CÔNDILOS MANDIBULARES. FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: A VÍTIMA REFERE PARESTESIA DA HEMIFACE ESQUERDA. APRESENTA REDUÇÃO DO ÂNGULO DE ABERTURA DA BOCA, MORDIDA ASSIMÉTRICA, DEBILIDADE MASTIGATÓRIA, ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE E SOBRECARGA DA COLUNA LOMBAR. CICATRIZ CIRÚRGICA NORMOTRÓFICA E NORMOCRÔMICA DE 20 CM NA FACE EXTERNA DA COXA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REDUÇÃO INCRUENTA E FIXAÇÃO DA FRATURA BILATERAL DOS CÔNDILOS MANDIBULARES E QUE EVOLUIU COM REDUÇÃO DO ÂNGULO DE ABERTURA DA BOCA. TRATAMENTO DA FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO, COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS E, FISIOTERAPIA QUE EVOLUIU COM HIPOTROFIA MUSCULAR DISCRETA DA COXA ESQUERDA.

Sequelas permanentes: Dano cranio facial, Limitação funcional do membro inferior esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 23/08/2017

Conduta mantida:

Observações: LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ANATÔMICA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, DEBILIDADE MASTIGATÓRIA COM MORDIDA ASSIMÉTRICA E PARESTESIA DA HEMIFACE ESQUERDA.

Médico examinador: Joao Fernandes de Souza

CRM do médico: 2732

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			42,5 %	R\$ 5.737,50

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ ANTONIO SERODIO

CRM do médico: 52.16328-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

