



Número: **0800059-29.2019.8.15.0831**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **18/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 998,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ROSANGELA SANTOS RODRIGUES (AUTOR)		JOAO FERREIRA FURTADO NETO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43912460	01/06/2021 11:34	Petição	Petição
43912467	01/06/2021 11:34	2639101_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos
43912472	01/06/2021 11:34	2639101_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO



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

Pag. 00103/00104 - carta_01



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

Pag. 00815/00816 - carta_02



Rio de Janeiro, 01 de Setembro de 2017

Carta nº: 11585491

A/C: ROSANGELA SANTOS RODRIGUES

Sinistro: 3170209412 ASL-0141659/17
Vitima: 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

Pag. 01733/01734 - carta_15R



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO 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 41000000558-83 / CNPJ _____

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 LIDER 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 *T19*



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 aparecerem 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 Lotéricas 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.

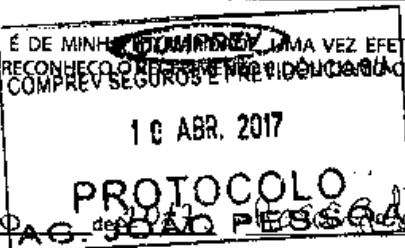
PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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 JÁ FOI EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS. RECONHEÇO E RECEBO EM PREVIDÊNCIA SOCIAL O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.



P. de D. de D. 21 de Fevereiro
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

1 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.

acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



CAIXA
COMPANHIA CAIXA

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: 4883359378

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

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: 004110320554

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 0036,013,00049147-0
NOME: ROSANGELA SANTOS RODRIGUES

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: 

NÚMERO DO ENVELOPE: 4033350378
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.

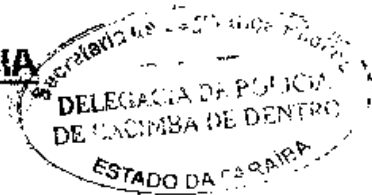
Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-725 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br





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 Vito 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 *T196*



HISTORICO

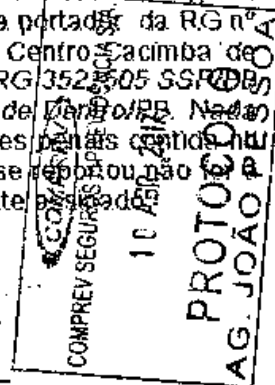
Noticiou: QUE no dia 22 de outubro do ano de 2016, por volta das 19:00 horas, estava conduzindo uma motocicleta de marca HONDA CG 160 EX, PLACA OET 2181/PB, COR VERMELHA, ANO MODELO 2015/2016, CHASSI 9C2KC210GRD16D87, Que se encontra em nome de JOSÉ FRANCISCO DOS SANTOS, Que estava com destino a sua 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 01 Centro, Cacimba de Dentro/PB e Jefferson Francisco dos Santos portador da RG 352.505 SSP/PB, RESIDENTE A Rua José Casado nº 01 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 averiguado.

Cacimba de Dentro/PB, 24 de Janeiro de 2017

Rosângela Santos Rodrigues

Assinatura do (a) noticiante

Evangelista Xavier Lunas
Escrivão Ad-Hoc. Mat 1373340



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Rosângela Santos Rodrigues, portador da carteira de identidade nº 317.2927, e inscrito no CPF/MF sob o nº 400.000.558-83, residente e domiciliado na Projata, nº 15, Novo Horizonte, Cidade Boa Vista de Antas, 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"

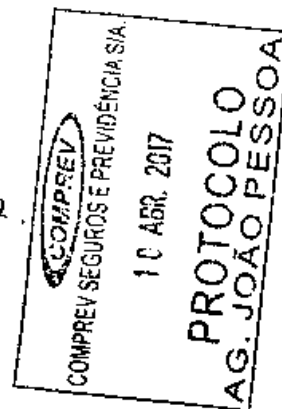


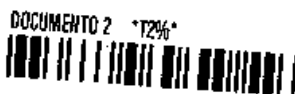
Rosângela Santos Rodrigues

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Boa Vista de Antas PB, 21.02.2017.

Local e data





PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLÂNEA

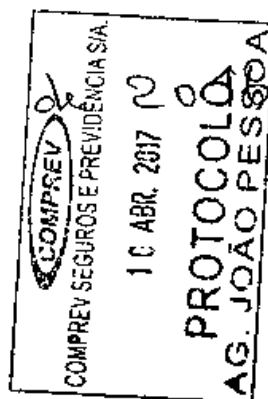
Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

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 Cacimba de Dentro e transferido para o Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga na cidade Campina Grande no dia 22 de outubro 2016.

Solânea, 21 de novembro

Fábio da Costa Lima
ENFERMEIRO
CON-PB: 284.436



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

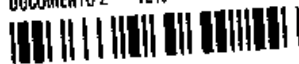
AGÊNCIA: 00038

CONTA: 000000049147-0

Nr. da Autenticação CFAC2734FB54B591



DOCUMENTO 2 "T2%"



ROSANGELA SANTOS RODRIGUES
RUA PROJETADA, 19 - NOVO HORIZONTE
CACIMBA DE DENTRO/PB CEP: 58230000 (AO: 82)

Classe/Subcl. RESIDENCIAL / BARRA RENDA MUNICIPAL; D. 8/230, Km 26 - Grupo Pirelli - João Pessoa/PB - CEP: 58071-980
Roteiro: T-48 - 520 - 1173 Referência: Nov/2016
Nº medidor: 00009889415 Emissão: 14/11/2016

ENERGISA PARANÁ DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
CNPJ: 08.036.183/0001-40 - Ins. Est. 16.015.833-0
Módulo Fornecedor de Energia: 00000000000000000000000000000000
Código para Delineamento: 00017466778

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

Conta referente a: 08 (Unidade Consumidora): 5/1749677-9

Nov/2016

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	Letura	Data	Letura	
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	0,25823	8,52
Adic. B. Amarela			0,20
Subtotal			14,83
ICMS			0,53
PIS			0,09
COFINS			0,37
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIBUIÇÃO LUM. PÚBLICA			5,00
JUROS DE MORATÓRIA 10/2016			0,05
MULTA 10/2016			0,72
Devolução Subsidio			-14,83

Histórico de Consumo (kWh)

Out/16	68
Set/16	68
Ago/16	60
Jul/16	44
Jun/16	64
Maio/16	48
Abr/16	52
Mar/16	93
Fev/16	69
Jan/16	156
Dez/15	62
Nov/15	0

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	38,15	25,00	9,53
PIS	38,15	0,2183	0,08
COFINS	38,15	0,0081	0,31

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Média dos últimos meses
59 kWh

22/11/2016

R\$ 28,48

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	Serviço de Dist. de Energia PB	4,87	1,7/09
DIC TRIMESTRAL	13,74			Compra de Energia	8,12	23,48
DIC ANUAL	27,48			Serviço de Transmissão	0,33	1,16
PIQ MENSAL	3,58			Energia Entregua	1,91	0,71
PIQ TRIMESTRAL	7,10			Impostos Diretos e Encargos	15,25	53,56
PIQ ANUAL	14,20			Outros Serviços	0,00	0,00
QVQ	3,87					
DICI	12,22	0,00	CONTRATAÇÃO LIMITE INFERIOR			
			Limite Superior			
				TOTAL	28,48	100,00

Sua unidade foi litorada como Elétrica Residencial, tendo um desconto de R\$14,93

COMPANHIA DE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.
10 ABR. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

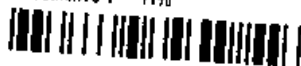


Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2021 11:34:11

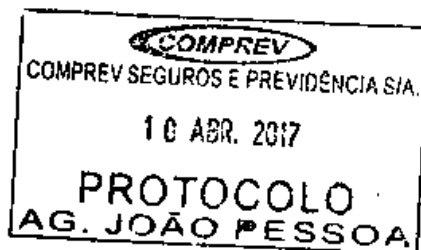
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060111341077500000041754742

Número do documento: 21060111341077500000041754742

DOCUMENTO 1 *T196*



 CAGEPA COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DE JARUÍ Rua Felício Clemente, 220 - Jardim João Pessoa - PB CEP: 58.015-970 - CNPJ: 09.123.654/0001-97		PARA CONSULTAR CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO MATRÍCULA 11513152 REFERÊNCIA 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) MM. DE DIAS PROXIMA LEITURA 441 452 11 29 02/02/2017 HIST. DE CONS. / ANOR. (LEIT. 1 - QUALT. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS)			
JUL/2016 20 0 PARÂMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES AGO/2016 10 0 COR 185 185 183 SET/2016 4 0 CLORO 185 185 182 OUT/2016 10 0 COL. TERMOT 0 0 0 NOV/2016 9 0 COL. TOTAIS 185 185 185 DEZ/2016 9 0 TURBIDEZ 185 185 183 MÉDIA (M) 10 DADOS REFERENTES A: NOV/2016			
DATA DA LEITURA: 03/01/2017 HORA DA LEITURA: 10:44:20			
DESCRIÇÃO CONSUMO VL. ÁGUA VL. ESGOTO TOTAL (R\$) RESIDENCIAL CONSUMO ATE 20m 10 132,78 26,22 R\$59,00 DE 21m A 20m 1 4,23 3,38 R\$7,61 TOTAIS 37,01 29,60			



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2021 11:34:11

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060111341077500000041754742

Número do documento: 21060111341077500000041754742

Num. 43912467 - Pág. 12



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.

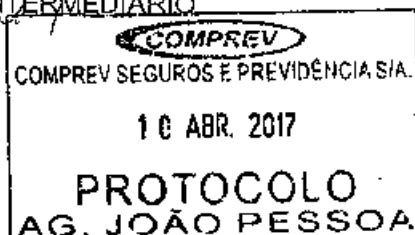
Pelo exposto, eu Cassido Inácio Norte, portador(a) do RG nº 267.689, expedido por SSP. PB., em 31/10/73, CPF/CNPJ nº 087.007.964.68.

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Rosa Angela Santos Rodrigues do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez da vítima Rosa Angela 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

Cassido Inácio 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): Rosângela Santos

Rodrigues

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº.

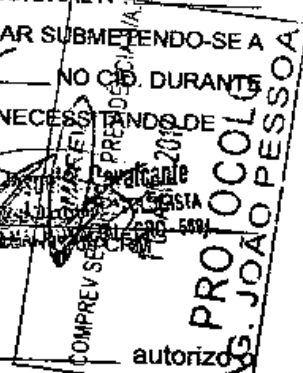
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
 TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 3026 NO CID. DURANTE
 O PERÍODO DE 22, 10, 16 A 16, 11, 16 NECESSITANDO DE
 30 (Trinta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

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.



99213-2348

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

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: ROSANGELA SANTOS

DATA DO ATENDIMENTO: 14/11/16

Nº PRONTUÁRIO: 150 FICHA: 150

DIAGNÓSTICO: 150

PROCEDIMENTO: 150

MÉDICO (CARIMBO): 150

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: 150 FICHA: 150

DIAGNÓSTICO: Res. Esp. Med.

PROCEDIMENTO: Exame

MÉDICO (CARIMBO): 150

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

MOD. 120

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSÓ



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

PROPOSED
ASSESSOR

Praying for Santo Domingo

Alojamento

7

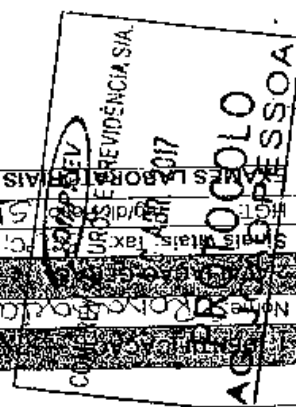
Leito

4602015010-1

[illegible]

Data	15/11/16
Hora	12h
T	36°
P	80
R	20
PA	110x70
Diurese	
Observações Enfermagem	paciente ausente em P.O.E, acordado de repente, ita- estado confuso, gustou de, me- dicado C.P.H, de- que aos cuidados de enfermeira. sem
Assis	Assis Assis

GOVERNO DA PARAIBA		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
Nome: Suelio Moreira Torres		Leitor: 2	
Sala: 2		Sala: 2	
Sinal vital: Tax: 30		Sinal vital: Tax: 30	
G: P: 20 bpm, FR: 20		G: P: 20 bpm, FR: 20	
cm Dor: () Local: ()		cm Dor: () Local: ()	
Obs: ()		Obs: ()	
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 () Mioticas () Midríaticas			
Mobilidade Física: () Preservada (X) Parcial () Plegia () Parestesia Local: ()			
Linguagem: () Qual? () Distônica () Atasia () Dislalia () Disartria			
Obs: ()			
OXIGENAÇÃO			
Respiração: (X) Espontânea () Caleter Nasal () Venturi () % I/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T			
() VMI () VMI TOT nº			
Comissura labial nº			
FIO2			
% PEEP			
cmH2O			
Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: (X) Diminuído () D () E			
Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: ()			
Tosse: () Improdutiva () Produtiva			
Expectoração: () Quantidade e aspecto: ()			
Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água: ()			
Aspiração: Quantidade e aspecto: ()			
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			



Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:		DATA: 15/11/16	HORA: _____
Faculta acesso de cda em regiao buco maxilar e maxila esta em DPO em estagio de buco e DPO de estagio maxilar			
INTERCORRÊNCIAS			
Tipo: ☒ Não tem acesso ☐ Não praticante Observações:			
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE			
3. NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS ☐ Ansiedade ☐ Ausência de familiares/visita ☐ Outros:			
Comunicação: ☒ Preservada ☐ Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo ☐ Medo:			
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL			
4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS ☒ Preservado ☐ Insônia ☐ Dorme durante o dia ☐ Sono interrompido Observações: ☒ Não tem acesso			
SONO E REPOUSO			
Limiteção física: ☒ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Outro: ☒ Falta de forma			
Higiene corporal: ☒ Satisfatória ☐ Insatisfatória Higiene Corporal: ☐ Satisfatória ☐ Insatisfatória			
Cuidado corporal: ☒ Independente ☐ Dependente ☐ Parcialmente dependente Observações:			
CUIDADO CORPORAL			
Úlcera de pressão: ☐ Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: _____			
Dreno: ☐ Tipo/Aspecto: ☒ Tubo de sucção Dito: ☒ Sonda Retirado em: _____			
Incisão cirúrgica: ☐ Local/Aspecto: ☒ HIE Curativo em: 15/11/16			
Condições das mucosas: ☒ Úmidas ☐ Secas Manifestações de sede: ☐			
Coloração da pele: ☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Ictérica ☐ Cianótica Turgor da pele: ☐ Preservado			
Condição da pele: ☒ Inteira ☐ Ressecada ☐ Equimoses ☐ Hematomas ☐ Escoriações ☐ Outras:			
INTEGRIIDADE FÍSICA E CUIDADO-MUCOSA			
Eliminação primária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinência ☐ Hematúria ☐ SVD: Debito m/h:			
Eliminação intestinal: ☒ Normal ☐ Líquida ☒ Constipado há 4 dias ☐ Outros:			
RHA: ☒ Normais ☐ Diminuídos ☐ Aumentados			
Adormecimento: ☒ Normal ☐ Distendido ☐ Tenso ☐ Ascítico ☐ Outros:			
Alteração: ☒ Inteira ☐ Disfagia ☐ Intolerância alimentar ☐ Vômito ☐ Pirose ☐ Outros:			
Alimentação: ☒ VO ☐ SNE ☐ Gástronomia ☐ Jejunostomia ☐ NPT Hora: _____ Data: _____			
Dentição: ☒ Completa ☐ Incompleta ☐ Prótese			
Tipo sanguíneo: ☒ Nítido ☐ Emagrecido ☐ Caquético ☐ Obeso			
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESINAL E URINÁRIA)			
Edema: ☒ MMSS ☐ MMII ☐ Face ☐ Anasarca Observações: ☒ Não tem acesso			
Catele: ☒ Preservado ☐ Central ☐ Dissociação Localização:			
Ausculta cardíaca: ☒ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopra ☐ Outro: Marcapasso: ☐ Transitório ☐ Definitivo			
Drogas vasotivas: ☐ Quais?			
Tempo de enchimento capilar: ☒ ≤ 3 segundos ☐ > 3 segundos ☐ Turgência jugular: ☐			
Pele: ☒ Corada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Sudorese ☐ Fria ☐ Aquedida			

Assinnatura Anestesista

Circuante

QbsewleasqO

Medicamentos / Materiais

ՀԱՅԿԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ

Concencia

A. Motors

Responsavel

SAT 02
98%

101

PA

20

Anesthesia: General

Término: 09:40

Anestesia: M.A. + C.O.

Auxiliar:

Date: 05/01/96

Patient's Name	Kyriacou, Pantos, K. Rodriguez
Conveniens	Sus 0343038
Processamento	0343038

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica



SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNÓ DA PARAIBA

Horário de saída	2	
Movimento de membros = 0		
Movimento de membros = 0		
Apneia		
Respiração profunda e gasosa = 2		
Respiração limpa, Diapir = 1	2	
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0		
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1	2	
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2	2	
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0		
Sat O2 > 90 com oxigênio = 1	2	
Sat O2 < 92% sem oxigênio = 2	2	
Não responde ao chamado = 0		
Desperado ao chamado = 1		
Completamente acordado = 2	5	
TOTAL DE PONTOS		43

Assinatura Anestésista

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA



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

GOVERNO
DA PARAIBA



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:		CIRURGIÃO		ANESTESIA		INSTRUMENTADORA		CIRURGIA		CÓDIGO	
Nome: Rodriguez - Dr. 22		Nome: Dr. Daniel + Dr. Maria		Nome: Dr. Daniel + Dr. Maria		Nome: Dr. Daniel + Dr. Maria		Nome: Dr. Daniel + Dr. Maria		Nome: Dr. Daniel + Dr. Maria	
ID: 01		ID: 01		ID: 01		ID: 01		ID: 01		ID: 01	
Data: 16/03/2021		Data: 16/03/2021		Data: 16/03/2021		Data: 16/03/2021		Data: 16/03/2021		Data: 16/03/2021	
Hora: 08:45		Hora: 08:45		Hora: 08:45		Hora: 08:45		Hora: 08:45		Hora: 08:45	
Local: 01		Local: 01		Local: 01		Local: 01		Local: 01		Local: 01	
Tipo: 01		Tipo: 01		Tipo: 01		Tipo: 01		Tipo: 01		Tipo: 01	
Materiais:		Materiais:		Materiais:		Materiais:		Materiais:		Materiais:	
Medicamentos:		Medicamentos:		Medicamentos:		Medicamentos:		Medicamentos:		Medicamentos:	
Equipamentos:		Equipamentos:		Equipamentos:		Equipamentos:		Equipamentos:		Equipamentos:	
Circulante Responsável:		Circulante Responsável:		Circulante Responsável:		Circulante Responsável:		Circulante Responsável:		Circulante Responsável:	





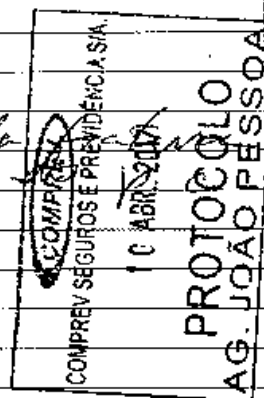
**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Rosângela Santos Rodrigues			
Data da Operação	Enf.	Leito	
15-13-16			
Operador	1º Auxiliar		
João Carlos	João Carlos		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
	Genal		
Diagnóstico Pré-Operatório			
Fract. Ant. Mand. + Cínclos.			
Tipo de Operação			
Red. Cínclos. Mand. + Imobiliz. Cínclos.			
Diagnóstico Pós-Operatório			
O mesmo			
Relatório Imediato da Patologia			
nos dentes			
Exame Radiológico no Ato			
nos dentes			
Acidente Durante a Operação			
não houve			

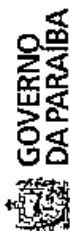
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
- Acesso intra e extra bucal - Extra bucal por meio de incisões e fraturas nos cínclos. - Colagem 14 pontos, IMF - Bloqueio maxilar Mand. Super - Acesso externo ant. E - Drenagem dos planos, redução da fratura e colocação de 02 miniplacas e suturas. - Curativo
Dr. João Carlos Cirurgião de Cabeça e Pescoço BUCA - CRO - 668



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

10 7x div 7 jennu (E)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Resumêdo Surtos	Alojamento	Q 7	Leito	Q 8	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
14/11	Dietas em agros RPA					
	SFO, 97, 150mm EV 24h	500 500 500	POI			
	Digiprone 500mg EV 6/6h	18 18 24 24	Pet submetido a procedimentos com jaco antipressão com inter- conectores cor, VPM + C-X controlado			
	Fleotil 20mg EV 12/12h	(12) 24				
	Clonazepam 600mg EV 6/6h	(24) 06				
	Beata 240mg EV 1x/dia	(24) 3	Hábitos de Almeida ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FARMACIA			
	Neurochom 0,16g EV 8/8h - 8x/d	5/N				
	Tromp 100g + 100-150 EV 8/8h - 5x/d	5/N				
	Quinazif 60mg EV 1x/d - 8x	06				
	SSW + CCGB					

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.
SANTO AMARILLO, 1000
1000-000

10 ABR 2017

PROTÓCOLO

MOD-035

Número do documento: 21060111341077500000041754742

[illegible]

CHINA | **INDONESIA** | **JAPAN** | **KOREA**

2050x12

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
14				1. Dieta 240 kcal 2. 1500ml EV/24h		32.04.17
11				3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h (5ml)	5.00-5.30 3.24-3.54	32.04.17
16				5. Omeprazol 40mg EV/julim 6. Trimef 100mg + 100ml SF 0.9% EV 8/8h SN 7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Claxane 40mg SC/dia 3x5ml 9. SSVV + CCGG	5.10-5.15	32.04.17

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
16 ABRIL, 2017

PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

COMPREV
COMPREV SEGURANCA E PREVIDENCIA SA
16 ABR 2017
PROTOCOLO
AG JOAO PESSOA



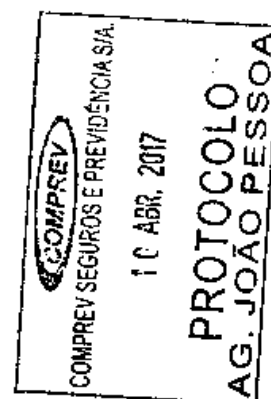
Data	Hora	T	R	P	PA	Diurese	Observações
14/11/16	13:30	36°C	20	82	120/80	presente	Paciente evolui s/ intercorrências. segue aguardando energia. Conduta mantida.

Torresinhs

22:00	37°C	22	80	120/80	+
-------	------	----	----	--------	---

Paciente evolui s/ queixas, segue pusericã. Aos cuidados da Enfermagem.

Torresinhs





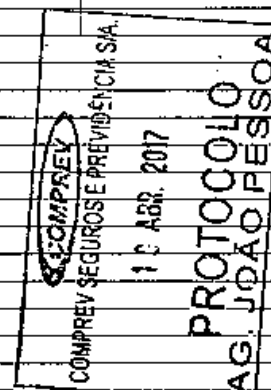
Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Rosângela Santos Rodrigues	Idade:	-
Convênio:	SUS	Data:	19/11/16
Procedimento:	Osteotomia de pérmex F.		
Cirurgião:	Dr. Falcão	Auxiliar:	Dr. Wagner
Anestesista:	Dr. Roseline		
Início:	11:00	Término:	12:30
Anestesia:	Rugui		

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
13:05	95x66mmHg	86bpm	97%	Ana Karine de A. Almeida K. Enfermeira FREN/PM 303.127	-	consciente
13:45	98x73mmHg	73bpm	98%		+	+

Medicamentos / Materiais	Quantidade

Observações:



Assinatura Anestesista

Relatório de Operações

Circulante

MOD. 101



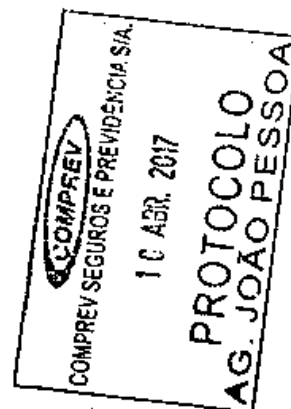


TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

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 O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 < 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS		

Assinatura Anestesiologista

CRN 619



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Rosângela Santos Rodrigues</u> PN: <u>22-10-19-?</u>		GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE - CO-00 - SAÚDE	
QI	LEITE: <u>2000 06</u>	CONVENIO: <u>SUS</u>	REGISTRO: <u>1343038</u>
CIRURGIA: <u>Procedimentos cirúrgicos de fígado</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. Fidis e Dr. João Paulo da Silva</u>	
ANESTESIA: <u>Raqui</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. Ronelirne</u>	
INSTRUMENTADORA		DATA: <u>14-11-16</u>	INICIO: <u>11-00</u>
		FIM: <u>12-30</u>	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.
	Acetaminofeno amp.	Catet. p/ Oxi.	
	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.	
	Clazepam amp.	Compressa Grande	
	Dimoro amp.	Compressa Pequena	
	Dolanina amp.	Colorido	
	Efrase ml	Dreno de Bland nº 10	
	Ferecam amp.	Dreno Kerr nº	
	Ferilant ml	Dreno Penrose nº	
	Inova ml	Dreno Pezzer nº	
	Keluro ml	Equipo de Macrogotas	
	Medicina <u>parado</u> % ml	Equipo de Macrogotas	
	Nubain amp.	Equipo de Sangue	
	Pavilon amp.	Equipo de PVC	
	Proglumina amp.	Esparadrapo Largo cm	
	Protóxido em	Furacim ml	
	Quelcin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades	
	Rapifen amp.	I ₂ O ₂ ml	
	Thionembula ml	Intracath Adulto	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23	
	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11	
	Oxácron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15	
	Oxiclona amp.	Luvas 7.0	
	Flaxidol amp.	Luvas 7.5	
	Flaxidol amp.	Luvas 8.0	
	Flaxidol amp.	Luvas 8.5	
	Flaxidol amp.	Oxigênio em	
	Glucose amp.	Polifix	
	Glucron de Cálcio amp.	PVP Degumante ml 2%	
	Haemacel ml	PVP Tópico ml.	
	Heparema ml	Sabão Antisséptico	
	Kanaxion amp.	Saco coletor p/ lixo	
	Lasix amp.	Seringa desc. 10 ml	
	Medroxiázol.	Seringa desc. 20 ml	
	Plasil amp.	Seringa desc. 05 ml	
	Protamona	Sonda	
	Revan amp.	Sonda Foley	
	Suplancol amp.	Sonda Nasogástrica	
	Cefalotina 1g	Sonda Uretral nº	
		Sterydrem ml	
		Tornelirinha	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml	
	Agulha desc. 25 x 7	Getcon 18	
	Agulha desc. 28 x 28	Látex	
	Agulha desc. 3 x 4.5		
	Agulha p/ raque nº 26		
	Álcool de Enfermagem 70%		
	Álcool Iodado ml		
	Ataduras de Crepon		
	Ataduras de Gessada		
	Azul metileno amp.		
	Benzina ml		

CIRCUANTE RESPONSÁVEL

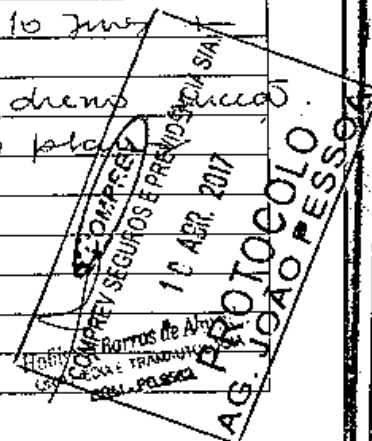
Dr. João

MDO 056

Nome do Paciente <i>Rosângela Santos</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>14/11/16</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. Figueira</i>		1º Auxiliar <i>J. Paulo</i>	
2º Auxiliar <i>Hellinton</i>	3º Auxiliar <i>Wagner</i>	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>fx. dist. fêmur (E)</i>			
Tipo de Operação <i>Osteomíntese</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>p. magro</i>			
Relatório Imediato da Patologia <i>Ø</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>Não</i>			
Acidente Durante a Operação <i>Não</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1) <i>Pt em D.D.H. sob efeito anestésico</i>
2) <i>oxigenio + antiemese</i>
3) <i>campos cirurgicos</i>
4) <i>Incisão em Jato lateral de coxa esq. y acesso sub vasto por plano + hemostasia.</i>
5) <i>Redução cirurgica do foco de fratura + osteomíntese y placa DCP longa 10 mm + 8 parafusos corticais</i>
6) <i>Lavado de FO y SFO, 6% + peças de tecido</i>
7) <i>Reversão de hemostasia + sutura por plano</i>
8) <i>Curativo</i>



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





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: Cianometahemoglobina

Valores de Referência:

Vr: Feminino: 12.5 - 16.0 g/dl

Masculino: 13.5 - 18.0 g/dl

HEMATOCRITO, DETERMINAÇÃO DE 35.0 %

[DATA DA COLETA: 13/11/2016 14:27]

Material: Sangue

Método: Wintrobe

Valores de Referência:

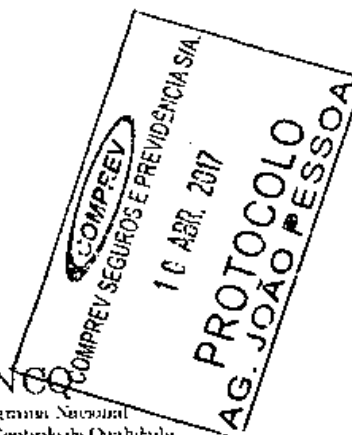
37 - 47 % (Wintrobe)

Assinatura
Ana Cássia Miguel Aguiar
Biomédica
CREM 5411

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



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Paciente	Doença	Alimentação	Leito	Convênio	Evolução Médica
12/11	1. Dieta Pantoe 1300 opoz (230)				
	2. SRL 1500ml EV/24h				Recon. litálico
	3. Dipeprona 02ML + AD EV 06/06h				
	4. Tiliatli 20mg + AD EV 12/12h 5h				APNU: OK
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum				CP: OK
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN				
	7. Nauseidron 01 FA + AD EV 8/8h SN				ABCC 19/11
	8. Clonidine 40mg SC/dia				Salinas 19/11
	9. SSN + CCGG				
14/11	1. Dieta Pantoe 1300 opoz (230)				
	2. SRL 1500ml EV/24h				
	3. Dipeprona 02ML + AD EV 06/06h				
	4. Tiliatli 20mg + AD EV 12/12h 5h				
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum				
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN				
	7. Nauseidron 01 FA + AD EV 8/8h SN				
	8. Clonidine 40mg SC/dia				
	9. SSN + CCGG				
16/11	1. Dieta Pantoe 1300 opoz (230)				
	2. SRL 1500ml EV/24h				
	3. Dipeprona 02ML + AD EV 06/06h				
	4. Tiliatli 20mg + AD EV 12/12h 5h				
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum				
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN				
	7. Nauseidron 01 FA + AD EV 8/8h SN				
	8. Clonidine 40mg SC/dia				
	9. SSN + CCGG				
18/11	1. Dieta Pantoe 1300 opoz (230)				
	2. SRL 1500ml EV/24h				
	3. Dipeprona 02ML + AD EV 06/06h				
	4. Tiliatli 20mg + AD EV 12/12h 5h				
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum				
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN				
	7. Nauseidron 01 FA + AD EV 8/8h SN				
	8. Clonidine 40mg SC/dia				
	9. SSN + CCGG				
20/11	1. Dieta Pantoe 1300 opoz (230)				
	2. SRL 1500ml EV/24h				
	3. Dipeprona 02ML + AD EV 06/06h				
	4. Tiliatli 20mg + AD EV 12/12h 5h				
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum				
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN				
	7. Nauseidron 01 FA + AD EV 8/8h SN				
	8. Clonidine 40mg SC/dia				
	9. SSN + CCGG				
22/11	1. Dieta Pantoe 1300 opoz (230)				
	2. SRL 1500ml EV/24h				
	3. Dipeprona 02ML + AD EV 06/06h				
	4. Tiliatli 20mg + AD EV 12/12h 5h				
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum				
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN				
	7. Nauseidron 01 FA + AD EV 8/8h SN				
	8. Clonidine 40mg SC/dia				
	9. SSN + CCGG				
24/11	1. Dieta Pantoe 1300 opoz (230)				
	2. SRL 1500ml EV/24h				
	3. Dipeprona 02ML + AD EV 06/06h				
	4. Tiliatli 20mg + AD EV 12/12h 5h				
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum				
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN				
	7. Nauseidron 01 FA + AD EV 8/8h SN				
	8. Clonidine 40mg SC/dia				
	9. SSN + CCGG				
26/11	1. Dieta Pantoe 1300 opoz (230)				
	2. SRL 1500ml EV/24h				
	3. Dipeprona 02ML + AD EV 06/06h				
	4. Tiliatli 20mg + AD EV 12/12h 5h				
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum				
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN				
	7. Nauseidron 01 FA + AD EV 8/8h SN				
	8. Clonidine 40mg SC/dia				
	9. SSN + CCGG				
28/11	1. Dieta Pantoe 1300 opoz (230)				
	2. SRL 1500ml EV/24h				
	3. Dipeprona 02ML + AD EV 06/06h				
	4. Tiliatli 20mg + AD EV 12/12h 5h				
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum				
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN				
	7. Nauseidron 01 FA + AD EV 8/8h SN				
	8. Clonidine 40mg SC/dia				
	9. SSN + CCGG				
30/11	1. Dieta Pantoe 1300 opoz (230)				

Dr. João Paulo Oliveira
Rua E. Guimarães
Cruz 955

CR 10-9551

PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

23
11
16

Vol. 36,8 C 76 22 180x80

20km 36,6 C 74 18 130x80

Faciente evolui
melhorado eufórico
medicação prescrita
medicação aos cuidados da
equipe.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2021 11:34:11

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA
15/06/2021
COMPREV
COMPREV SEGUROS-ESPRESSO

Paciente evolui bem intercorrência, CMOP

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Adriano de Souza Registro: Leito: 42 Setor Atual: ITU

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 % Vmin () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

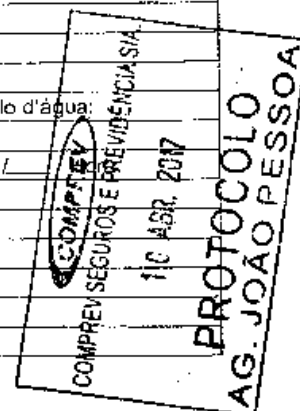
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

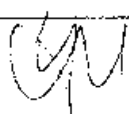
SEGURANÇA FÍSICA

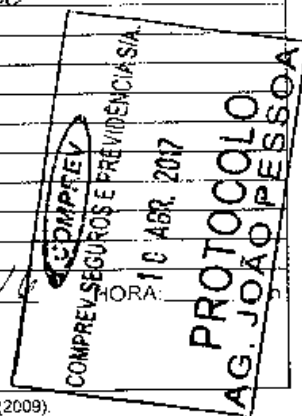
() Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação:

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 () 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:	
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	
<i>Não refere queixas, sem intercorrências, segundo relato próprio - GILIO MOREIRA</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 	
DATA: 12/11/16	



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



[illegible]

COMPREV
COMPRENSIVOS E PREVIDENCIÁRIA
16 ABR. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



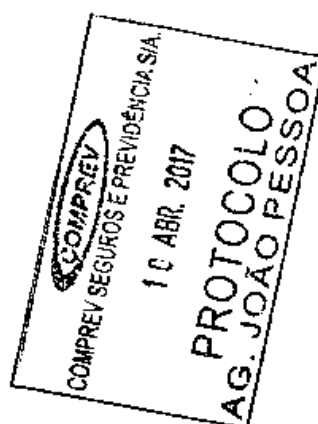
12/11/16 T P R PA
36² 72 18 100x60

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

Penaly

12/11 20ms 39,3C 76 20 100
P

Paciente evolui
57 anormalidades
Pen



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rosângela Santos Registro: _____ Leito: _____ Setor Atual: _____

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:

AValiação DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

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: (X) 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: _____ / _____ / _____

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

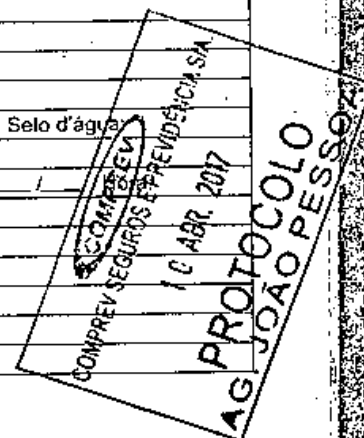
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação: _____

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



Paciente:		Enfermária:	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) Deficiência 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; () Taquipneia; () Pele avermelhada; () Outro:	() Anestesia; () Desidratação; () Trauma; () Aumento da taxa metabólica; () Outro:		
(6) Integridade da pele prejudicada	() Desruição 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; () Dispneia ao esforço; () Movimentos descontrolados; () Outro:	() Ansiedade; () Desconforto; () Prejuízos músculoesqueléticos; () Rigidez articular; () Desuso; () Outro:		
(8) Padrão respiratório ineficaz	() Dispneia; () Ortópnea; () 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; () Parestesia; () Outro:		
(10) Risco de infecção		() Aumento da exposição ambiental a patógenos; () Defesas primárias inadequadas; () Procedimentos invasivos; () Tecido traumatizado; () Outro:		
OUTRO: COMPREV OUTRO: 10 ABR. 2017 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA				

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM		APROVAMENTO DO PROTOCOLO	
☐ 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 o 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 desconforto/constipação:			
☐ 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 cateter 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 à fim de detectar sinais fisiológicos:			
☐ Monitorar sinais e sintomas de infecção (edema, hiperemia, calor, rubor, hipertensão):			
☐ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos (equipo, bureta), antes da administrar medicações:			
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, aspiração vesical, punção venosa e em outros procedimentos em que seja pertinente:			
☐ Outro:			
☐ Outro:			

ASSINADO POR: **SUELIO MOREIRA TORRES**
 DATA: **01/06/2021**
 ASSINADO POR: **SUELIO MOREIRA TORRES**
 DATA: **01/06/2021**

Obs.: Concluído o atendimento de acordo com a NBR 13.000.

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) responsável:

SUELIO MOREIRA TORRES
 ENFERMEIRO
 COREN 13021

DATA:

DIAGNÓSTICO

Sx mndi, Bala

7.2

Sx femur (t)

107114-01 - IDA TAVEL RITA E VOLTAR AO

Rosana Costa

Paciente	Alojamento:	Leito	Convenio	Evolução Médica
Data	Prescrição Médica	Horário		
11	1. Dieta 1170 (PMSV SCL)	18:00		3 kg
	2. SGL 1500ml EV/24h	18:00		
11	3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h	18:00		
	4. Tiliat 20mg + AD EV 12/12h (SCL)	18:00		
16	5. Omeprazol 40mg EV/jelum	18:00		
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0.9% EV 8/8h (SN)	18:00		
	7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h (SN)	18:00		
	8. Claxane 40mg SC/dia	18:00		
	9. SSVV + CCGG	18:00		

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

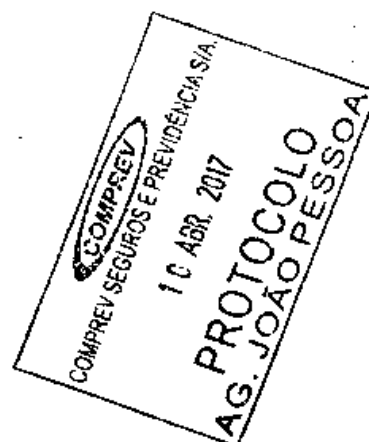
16 Abr. 2017

PROTOCOLO
AG. JOAO PEG

11/11/16 PA T R P
10 hrs 110x70 36° 20 90

Paciente EGR, aguardando cirurgia, M.CPM, sem queixas, verificado os sinais vitais. Aos cuidados de Enfermagem Maurício

12/12/16 20:13 T36° P90 R20 PA 110x70 Paciente atendeu seu intercorrimento aguardando cirurgia aos cuidados da equipe



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: ROSEMEIRE JOMES Registro: Leito: 7-2 Setor Atual:

AValiação GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: l/rpm; 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 () Midriáticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

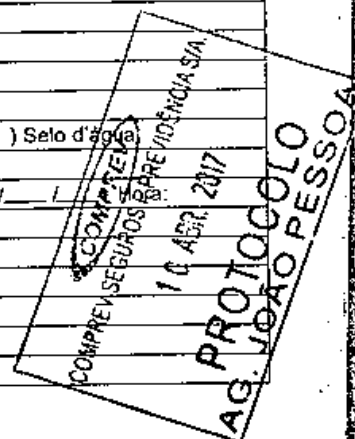
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



COMPRE/SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
10 ABR 2017
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA



DIAGNÓSTICOS E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UTQ

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E
DA PARAIBA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

Paciente: Rosângela Santos Enfermaria: 7 Leito: 2 Data: 11/03/16

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) 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	() Destrução 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 musculoesqueléticos; () Rigidez articular; () Desuso; () Outro:
(8) Padrão respiratório ineficaz	() Dispnéia; () Ortópnea; () 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; () Pâncreas; () Outro:
(10) Risco de comprometimento da integridade da pele		() Aumento da exposição ambiental a patógenos; () Defesas primárias inadequadas; () Procedimentos invasivos; () Tecido traumatizado; () Outro:
Outro		
Outro		

COMPROMISSO EM PREVENÇÃO
1º ABR. 2017
AG. PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	Observações
☐ 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 capacitada a assumir a autocuidado;	reempate		
☒ Realizar banho no leito (SN) com lavagem de cabelos e couro cabeludo;	diário		
☐ 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;	diário		
☐ 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;	contínuo		
☐ 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 ACAM;			
☒ Avaliar condições do curativo;	diário		
☒ Monitorar temperatura da pele do paciente;	diário		
☐ 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 auxílios (ex. muleta, bengala) para deambular;			
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado;			
☐ Insalar cateter 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/quemadura e inserção do dispositivo venoso a fim de detectar sinais fisiológicos;	diário		
☒ Monitorar sinais e sintomas de infecção (edema, hipermia, calor, rubor, hipertermia);	diário		
☐ Realizar desintoxicação com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos (agulha, bureta), antes da administrar medicações;			
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos em que seja pertinente;			
☐ Outro:			
☐ Outro:			

BOSSA
OTORRINOLARINGOLOGIA
 11/06/2021 11:34:11
 SUELIO MOREIRA TORRES
 21060111341077500000041754742
 COMPROVADO

Obs.: Onde se lê OUTRO(s) substitua de acordo com a NANDA/N

ACM: A. Critério do Médico

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) responsável

DATA:

2.

[illegible]

100% HUMAN | ETHIC. ECOLOGICAL | 100% COCO

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	* Horário	Evolução Médica
10	1.Dieta INIV 2.SRL 1500ml EV/24h 3.Dipirona 672ML+ AD EV 06/08h 4.Tilatil 20mg + AD EV 12/12h (SM) 5.Omeprazol 40mg EV/jelium 6.Trimal 100mg + 100ml SF 0.9% EV 8/8h SN 7.Nauseidron O1 FA + AD EV 8/8h SN 8.Clexane 40mg SC/dia 9.SSW + CCGG	SOLUÇÃO 12 18 24 CG CG ✓ F.F.	ANSIOSA Joa + T.M. M.V.B. (ptera) ⊕

COMPREVE
COMPREV
COMPREVE E PREVIDENCIA S/A
1º ABR. 2017
AG JOAO PESS
PROTOCOLO

COMPROVADO E PREVIDENCIADO
1º AGO. 2017
AG. JOAO PESSOA



10
11
16

Joh 100x80 35%

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

Rodry

10
11
16

Joh 110x80 36,5%

Paciente segue ativas,
medicado SSV,
medicado conforme
prescrição.

Rodry



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rosângela 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 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:

Linguagem: () Qual? () Dislalia () 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: Murmúro 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: / /

PERCEÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

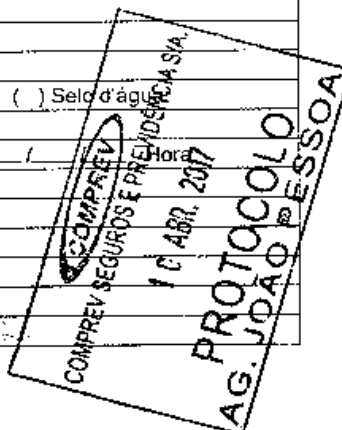
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

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

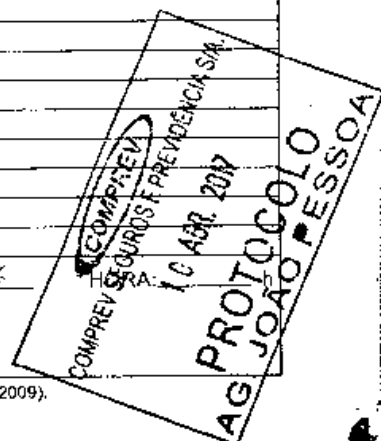
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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 ()
Ausculat. 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
<i>Paciente evolui bem, HCPM, sem queixas e intercorrências, aguarda cirurgia com a equipe. As cuidados da equipe</i>
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Amny Karoliny L. Campos</i> <i>ENFERMEIRA</i> <i>CRP 104.371</i>
DATA: <i>10/04/2017</i>

PONTE: BORDINHAO, R.C. Coleta de dados por meio da grupo focal. Porto Alegre (2009).



09/11/16

10:45 36,49c 80 20 130/80 + P.T. evelu'ham

relatado SSU e
medicacao, aguardando XG
curar, segue com a
segure.



09/11/16 20:45 36c 78 JS

09/11/16 + P.T. evelu'ham
relatado SSU e me
medicacao, aguardando XG
curar, segue com a
segure.

COMPREV

COMPREV SEGURIS E PREVIDENCIA S/A

1107 CURVIGIA, segue com

PROTOCOLO

09/11/16



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

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

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

OXIGENAÇÃO

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

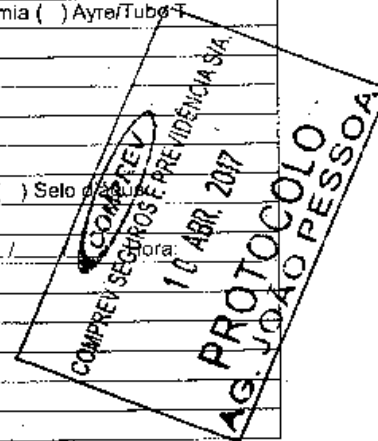
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

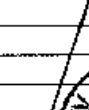
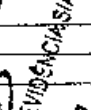
SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



2.

①

[illegible]

Zusatz

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
8	1. Dieta 100%	10h	Estável, em RPTD
11	2. SRL 1500ml EV/24h 3. Opioreno 02ML + AD EV 06/06h 4. Tilaui 20mg + AD EV 12/12h (Sim) 5. Omeprazol 40mg EV/jejum	10h 12h 14h 16h 18h	10h ⊕ TTP - GASTRO
16	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0.9% EV 8/8h SN 7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Claxane 40mg SC/dia 9. SSVV + CCGG	10h 12h 14h 16h 18h	

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

COMPREV

16 ABR. 2017

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



~~08~~ 10:15 T36eP49 R21 PA 130x80 Paciente instalado
sem guia de dor
segue aguardando
convogia, as unidades
da equipe ~~ED~~

~~08~~ 20:15 T36eP49 R21 PA 130x80 Paciente instalado sem vitas.
Exatidão segue sob as
unidades da equipe ~~ED~~



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Renata Costa Registro: Leito: 1-2 Setor Atual: 1-10

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 () 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 () S

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

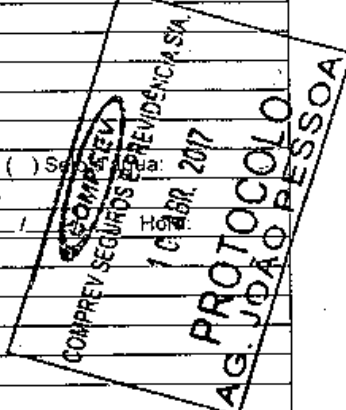
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



COMPREV
COMPANHIA DE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
16-ABR-2007
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

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



DIAGNÓSTICO

22/06/2021 - 14:00:00 - 14:00:00

Vasculatura

Paciente	Alojamento: 07	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
7	1. Dieta Pastosa 2. SRL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tiletli 20mg + AD EV 12/12h (5mg) 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0.9% EV 8/8h SN 7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Cloxona 40mg SC/dia 9. SSW + CCGG	18:00	16/07/21
11			He, (10/7/21)
16			Don (4)
			Exa (4)
			11/07/21

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



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese
07	11:00	37°C	82	22	100x10	+
10						
16						

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
3/ intercorrências.
Conduta mantida.

Teresinha



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rosamaria Santos Registro: Leito: F-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 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 () Plágia () 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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

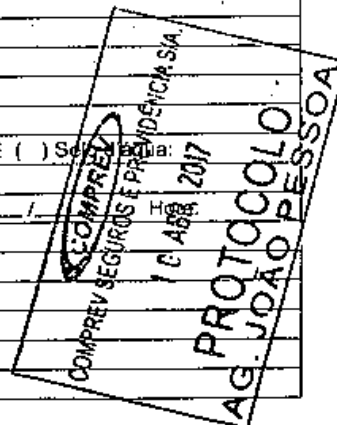
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria ☒ Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()	
Ausculat. cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopra () 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: ☒ Normocrada () Hipocrada () 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	
<i>Segue com EGR MCPM e aos cuidados da equipe de enfermagem</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Tereza Cristina da Silva ENFERMEIRA COREN/RS - 471.173	
DATA: 07/11/10	HORA: 10 ABR 2017

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



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

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

⑦ $\sqrt{m+1} - \sqrt{m}$

... mean cluster

Abstract

COMPREV
COMPREV-SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
1º ABR. 2017
PROTÓCOLO
AG. JOAO PESSOA



Data	Prescrição Médica
10/04/2017	2. SRI 1500ml EV/24h
	3. Diapirone 02ml + AD EV 04/05h
	4. Tetrá 20mg + AD EV 12/12h
	5. Omeprazol 40mg EV/12h
	6. Tetrá 100mg + 100mg SP 0,9% EV 8/8h SM
	7. Amoxicilina 01 PA + AD EV 8/8h SM
	8. Omeprazol 40mg SC/dia
	9. SSV + COSS
10/04/2017	36°C
	10. Paracetamol 1000mg IM/6h
	11. Omeprazol 40mg SC/dia
	12. SSV + COSS

Dr. Suelio Moreira Torres
Assinatura Médica

Data	Prescrição Médica
10/04/2017	2. SRI 1500ml EV/24h
	3. Diapirone 02ml + AD EV 04/05h
	4. Tetrá 20mg + AD EV 12/12h
	5. Omeprazol 40mg EV/12h
	6. Tetrá 100mg + 100mg SP 0,9% EV 8/8h SM
	7. Amoxicilina 01 PA + AD EV 8/8h SM
	8. Omeprazol 40mg SC/dia
	9. SSV + COSS
10/04/2017	36°C
	10. Paracetamol 1000mg IM/6h
	11. Omeprazol 40mg SC/dia
	12. SSV + COSS

Dr. Suelio Moreira Torres
Assinatura Médica

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Domênica Sales Registro: 7 Leito: 2 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C, P: 84 bpm, FR 22 irpm, PA: 107/71 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

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

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

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

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

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

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

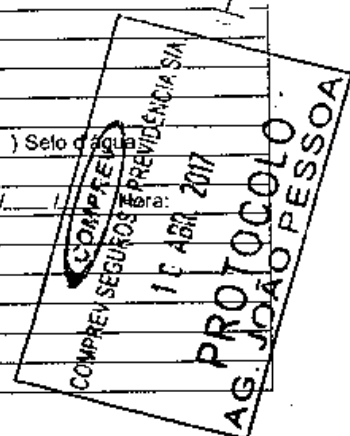
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



2009).

7.2

Vosoncelos

UNIDADE DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

Paciente	Alcance	Leto	Convenção	Evolution Médica
Data	Prescrição Médica	Horário		
1	1. Dieta 2. SRL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tiliat 20mg + AD EV 12/12h S/N 5. Omeprazol 40mg EV/Jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0.9% EV 8/8h SN 7. Nusadron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Cloxane 40mg SC/dia 9. SSVV + CCGG			
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				

COMPREV

10 ABR 2017

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



$\frac{14}{16}$ 11.00, 36c., 78, 19, 59/40. Segue sem enter.
correncia aqua
dando eadurgia.
Adriana
520125

$\frac{04}{11}$ 20.11 T36c 78 19 $\frac{92}{70}$ Parte integral sem enter.
correncia segue aquando
lougria aos endos. gerais
e da iguise



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Wendell Souza Registro: Leito: 42 Setor Atual: 1182

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: 46 bpm; FR: 14 irpm; PA: 90/50 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 () Mioticas () Midrílicas

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

Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Distasia () 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

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 ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

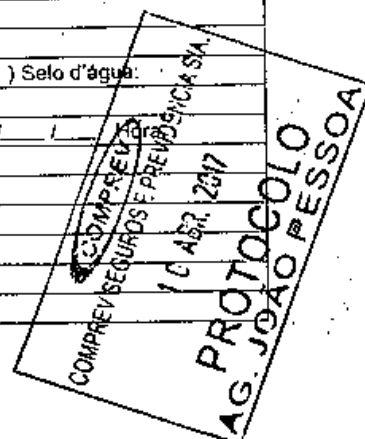
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

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

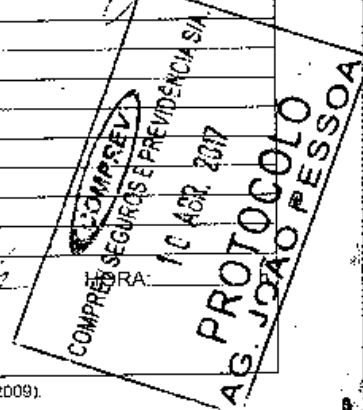
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Fele:	☒ Corada	☐ Hipocorada	☐ Cianose	☐ Sudorese	☐ Fria	☐ Aquecida.
Tempo de enchimento capilar:	☐ ≤ 3 segundos; ☐ > 3 segundos. ☐ Turgência jugular: ☐					
Drogas vasoativas:	☐ Quais? ☐ Precordialgia ☐					
Ausculata cardíaca:	☒ Rítmica	☐ Arritmica	☐ Sopros	☐ 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:	☒ Normotegso ☐ 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:	☐ 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:						
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						
<i>Seus filhos / 1º e 2º filhos - N. M.</i> <i>filhos pequenos da comunidade, quando chegarem</i> <i>São + dependentes</i>						
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>[Assinatura]</i> DATA: <i>07/07/16</i>						

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



① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

۱۰

Los Angeles

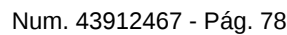
0000-0001-9678-9000

[illegible]

COMPTON
REV. SEC. 1954

10 AGO. 2017

PROTOKOLO
AG. JOÃO PESSOA



03
11
16

30h

100x80

36°C

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

R. d. de

03/11/16

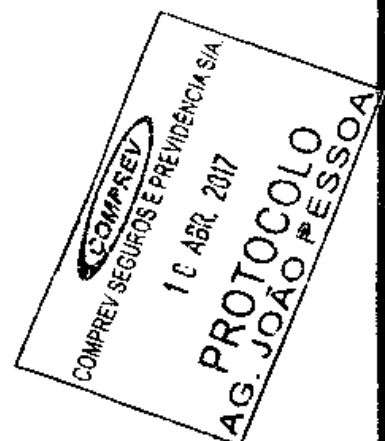
30h

36°C

110x40

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

R. d. de



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rosângela 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 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

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

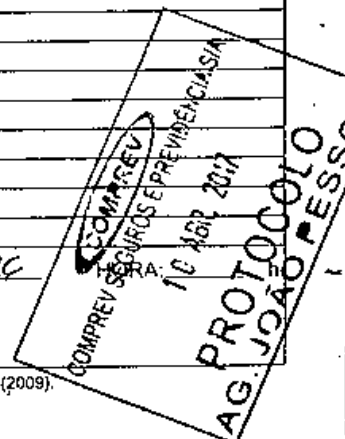
☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()
Drogas vasoativas: () Quais? _____
Ausulta 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: _____
NECESSIDADES FISIOLÓGICAS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo;
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros: _____
NECESSIDADES PSICOLÓGICAS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: _____ () Praticante () Não praticante. Observações: _____
INTERCORRÊNCIAS
<i>Paciente evolui bem com HCPM, sem queixas e sem intercorrências. Segue sob cuidados da equipe</i>
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: 03/11/16
Anny Karoline B. Calheiros ENFERMEIRA COREN-PB-484.332

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



Paciente:

Enfermidade:

Leito:

Data:

DIAGNÓSTICOS

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS

FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO

(1) Constipação

() Abdomem distendido; () Anorexia; () Dor à evacuação;
() Dor abdominal; **X** Outro: dificuldade de evacuar.

() Diuréticos; () Desidratação; () Habilidade de marcha irregular;
() Lesão neurológica; () Estresse; **X** Outro:

(2) Deambulação prejudicada

X Capacidade prejudicada para perceber 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: deitada

(4) Dor aguda

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

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

(5) Hipotermia

() 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; () Distúrbio do esforço; () Movimentos descontrolados; **X** Outro: deitada

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

(8) Padrão respiratório ineficaz

() Dispneia; () Ortopnéia; () Alterações na profundidade respiratória;
() Balanço de gás de nariz; () Outro:

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

(9) Risco de desequilíbrio de volume de líquido

() Ascite; () Queimaduras; () Senso; () Perceção; () Outro:

(10) Risco de infecção

() Aumento da exposição ambiental a patógenos; () Defesas orais; () Imaculadas; () Procedimentos invasivos; () Tecido traumatizado; () Outro:

Outro

Outro

VOSSUSSEMIAGEM - UTA
PROTÓTIPO
15/06/2021 11:34:11
SUELIO MOREIRA TORRES
COMANDO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2021 11:34:11

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060111341077500000041754742>

Número do documento: 21060111341077500000041754742

Num. 43912467 - Pág. 83

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APAZAMENTO	RESULTADOS FINAIS
☐ Avaliar distensão abdominal;		☐ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada;
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada, e não irritante;		☐ Deambulação adequada / melhorada;
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e ou outros);		☐ Autocuidado para banho eficaz / adequada / melhorada;
☐ Estimular a deambulação independente, dentro dos limites seguros e em intervalos regulares;		☐ Controlar a dor, Dor melhorada / ausente;
☐ Encorajar a deambulação independente, dentro dos limites seguros e em intervalos regulares;		☐ Ausência / Melhora de hipertensão;
☒ Planejar as atividades dentro do nível de tolerância;	<i>diário</i>	☐ Recuperação adequada da pele;
☐ Oferecer assistência até que o paciente esteja totalmente capacitado a assumir o autocuidado;		☐ Mobilidade Física melhorada / eficaz;
☐ Realizar banho no leito (SIN) com lavagem de cabelos e corpo cabuludo;		☐ Proporcionar e manter troca gasosa adequada / melhorada;
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor;		☐ Padrão respiratório eficaz;
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável;		☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído;
☐ Avaliar características: intensidade e local da dor;		☐ Ausência de risco para infecção;
☐ Avaliar alterações de sinais vitais;		☐ Outro;
☒ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação;	<i>diário</i>	☐ Outro;
☐ Após administrar medicamento antitérmico avaliar e registrar os resultados;		
☐ Monitorar a ingestão 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 cateter de O2 a 2 L/min ou ACM;		
☐ Orientar paciente a realizar inspiração profunda;		
☐ Avaliar padrão respiratório (frequência e amplitude);		
☒ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, externa, pulso e frequência cardíaca);	<i>diário</i>	
☐ Realizar balanço hídrico;		
☒ Observar o nível de hidratação e inserção do dispositivo venoso a fim de detectar sinais fisiológicos;	<i>diário</i>	
☒ Monitorar sinais de infecção (febre, hipotermia, calor, rubor, hipertermia);	<i>contínuo</i>	
☐ Realizar desinfecção das mãos a 70% dos álcool antes de administrar medicações;	<i>diário</i>	
☒ Utilizar técnica asséptica na aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos em que seja pertinente;	<i>contínuo</i>	
☐ Outros;		

Carimbo e Assinatura do(a) Enfermeiro(a) responsável:

ACM MOREIRA
ENFERMEIRO
484.332

Obs: O enfermeiro responsável deve assinar com a NADAR

ACM A CRIANÇA É A PESSOA

PROTÓCOLO

1º ABR 2017

DATA: 03.11.19



GOVERNO
DA PARAIBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DICA

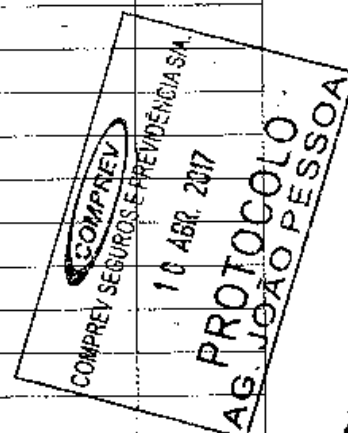
Rx pmu + mandíbula

Paciente	Resolução de Saúde	Alojamento	Leito	Horário	Evolução Médica
21/11	1. DIETA BRANCA PASTOSA 2. 30% TUBO 20% 20% 3. DIETAS 30% 20% 20% 20% 4. CLEANE 40% 20% 20% 5. CMEFRAZOL 40% 20% 20% 6. NALGEXON 40% 20% 20% 7. TETRAZOL 40% 20% 20% 8. TETRAZOL 40% 20% 20% 9. TETRAZOL 40% 20% 20% 10. TETRAZOL 40% 20% 20% 11. TETRAZOL 40% 20% 20% 12. TETRAZOL 40% 20% 20% 13. TETRAZOL 40% 20% 20% 14. TETRAZOL 40% 20% 20% 15. TETRAZOL 40% 20% 20% 16. TETRAZOL 40% 20% 20% 17. TETRAZOL 40% 20% 20% 18. TETRAZOL 40% 20% 20% 19. TETRAZOL 40% 20% 20% 20. TETRAZOL 40% 20% 20%	7-2	7-2	7-2	REG. INICIAL. RHE. 4 episódios de vômitos e incontinência: APNEU. OK CD. 100% Dr. Wagner Falcão ORTODONTISTA 08/04/2017

COMPRESSÃO E PREVENÇÃO SIA
10 ABR 2017
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

MOB 013

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
02/11/16	10:45	36,6	78	18	100 80	+	Paciente admitido na U.T.A., proveniente da amarela, cl. fratura de fêmur e mandíbula, SSV estáveis, medicada C.P.M. segue em observação.	Prudy
02/11/16	20:45	36,2	78	18	90 80	+	Paciente evolui bem sem intercorrência, realizado SSV e medicada conforme prescrição médica. Segue com a equipe.	Elm



They all know that. And, they are
very strong and strong; very much
stronger.

Karys du Tona, Pelly - Yonaka
 Regos du Cava & opuntia fruticosa
 Alpina.
 CD Yll. de C. Gaul
 L. - Los Cumbacha du Ortopedii.

Marcelo Souza
Residência: Rua Garibaldi
Cidade: 10200

Part 1

- 1) Lक्षण
- 2) सम्बन्धन-तुल्यता
- 3) प्रमाण-तुल्यता

Dr. J. S. K. K. K.

STINO DO PACIENTE: _____

Centro cirurgico:

() Internação (seior): _____

() Diagnóstico médica: _____

() Transfereência a outro SETOR ou HOSPITAL

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

COMPREV-REV
COMPREV-SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
10 ABR. 2017
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

SERVIÇOS REALIZADOS

CÓDIGO / PROCEDIMIENTO

CSO

ID#405

Ficha de Acolhimento

Nome:	Rosângela Santos Rodrigues		
End:	R.	Bairro:	Cumbá de
Data de Nascimento:	22/05/1965	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 () Cama	

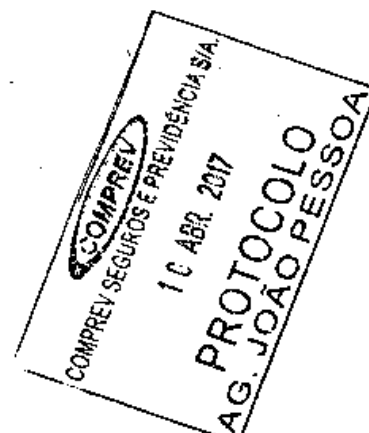
Estratificação

MOD. 110

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

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

Assinatura e carimbo do profissional



Folhade Tratamento e Evolução

Resonanza sonitos

Donaghy Sault

CVK u.
fojamiento!

1

leito

Conventional

FRATURA DE

Wm. F. Wadsworth

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
11/11	DIETA GERAL		EGB VIGIL EUPNEICO
	DIPIRONA 2 ML EV 6/6H	13	BOA PERFUSÃO NOS MMSS E MMII
	TILATIL 1 APM EV 12/12H	14	PELE SEM LESÕES
	S F 0,9 % 1000 ML EV 12/12H	14	IMOBILIZAÇÃO CESSADA
	METOCLOPRAMIDA 10 MG EV 8/8H(S/N)		
	OMEPRAZOL 20 MG VO 7/7H	14	EVOLUI SEM INTERCORRÊNCIAS
	TRAMAL 100 MG EV 8/8H(S/N)		
	CCGG SSVV		CD AGUARDA CIRURGIA
	ACESSO VENOSO		VPM
	med para 70 SC	12/14h	

10/11/2017 08:50

10/11/2017 08:50

10/11/2017 08:50

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

10 ABR 2017

PROTOCOLO

G. JOAQUIM

COMPREX
COMPREX SEGUROS

103 E PREVIDENCIA S/A
10 C ABR. 2017

AG PROTOCOLO
AG JOAO PESSO

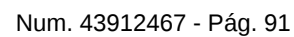




BOLETIM DE ENFERMAGEM					
NOME:	Rosângela Santos Rodrigues				
IDADE:	30	SEXO:	M ☐ F ☒	DATA DE NASCIMENTO:	/ / às : h
SETOR:	Lomotele			LEITO:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO: Ex. tumor.					
ALERGIAS:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:			
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM ☒ NÃO ☐	QUAIS:	Gabapentin		
DOENÇA CRÔNICA:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:			
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM ☐ NÃO ☒	LOCAL:			
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO ☐	NORMOPOTENSO ☐	HIPERTENSO ☐		
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE ☒	INCONSCIENTE ☐	ORIENTADO ☒		
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPNEIA ☐	TAQUIPNÉICO ☐	EUPNEICO ☒	BRAIDIPNEICO ☐	
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL ☒	POLÚRIA ☐	OLIGÚRIA ☐	SVO ☐	
	OUSÚRIA ☐	CISTOSTOMIA ☐	ANÚRIA ☐		
MOBILIDADE:	DEÂMBULA ☐	DEÂMBULA C/APOIO ☐	ACAMADA ☐	S/ DEFICITE MOTOR ☐	
	TETRAPLEGIA ☐	HEMIAPLEGIA ☐	PARESIA ☐	RESTRITO NO PEITO ☒	
SIST. GAS. RINOENTRAL: (DIETA)	VO ☒	SNG ☐	SNE ☐		
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒	DESNUTRIDO ☐	OBESO ☐	CAQUÉTICO ☐	
DADOS VITAIS:	PA:	T:	FR:	JFC:	PESO:
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM					
☒ RISCO DE QUEDA	CD/FR:	morte diagnosticada			
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:				
☒ RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR:	pulsação irregular			
☐ RISCO DE Desequilíbrio da temperatura corporal	CD/FR:	mal perfundido			
☐ RISCO DE GLUCÊMIA INSTÁVEL	CD/FR:				
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	☐ RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR:			
☐ RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:				
☐ NAUSEA	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:	escoriações locais			
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA	CD/FR:				
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUO	CD/FR:				
☐	CD/FR:				
☐	CD/FR:				
☐	CD/FR:				
☐	CD/FR:				
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL		CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA			
		FR: FATOR RELACIONADO			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM					
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.	DS/20L		ASSINATURA		
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPLAR.					
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.					
☐ INSTALAR CATETER DE O ₂ A/D/L/M/N OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.					
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUÍDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).					
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AEREAS.					
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.					
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.					
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPERMÉMIA, CALOR, RUBOR, HIPERMÉMIA).					
☒ 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.					



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



Robade Tatarenko et F. Co. S.p.A.

FRATUTURA D'E

1^{er} + podesbais

150
-40

Paciente)	<u>Rosângela Sato</u>	<u>Alojamento</u>	<u>Hotel</u>	<u>1</u>	<u>Convênio</u>
-----------	-----------------------	-------------------	--------------	----------	-----------------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
31/10	DIETA GERAL DIPIRONA 2 ML EV 6/6H TILATIL 1 APM EV 12/12H SF 0,9% 1000 ML EV 12/12H METOCLOPRAMIDA 10 MG EV S/8H S/N.	19/24 23/28 25/30 27/30 29/30	EGB VIGIL EUPNEICO BOA PERFUSÃO NOS MMSS E MMIH PELE SEM LESÕES IMOBILIZAÇÃO CESSADA
	OMEPRAZOL 20 MG VO 7H TRAMAL 100 MG EV 8/8H S/N CCGG SSVV	31/30 33/30 35/30	EVOLUI SEM INTERCORRENCIAS
	ACESSO VENOSO	37/30	CD AGUARDA CIRURGIA
	Resposta 40SC	39/30	VPM
			Dz Anestésias Quares Neto ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA CRM 881 Clínica CTORQUI D- Chateaubriand 206 TEOT 17837 FAX 3241 21-6 3341 2566

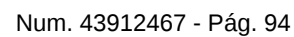
COMPREV
COMPREV SEGUROS

16 ABR 2017
AG. JOAO PESSOA





COMPREV
10 Abr. 2017
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA





SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

DIAGNÓSTICO:

for females
for males/burbs

[illegible]

PACIENTE: Do nome completo do paciente do endereço

ENFERMARIA: *marcela*

01137

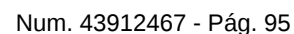
15/5/20

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	EVOLUÇÃO
32	1) DIETA Lina	
19	2) 5% 0,9% 1000 ml EV 24 h	
16	3) Dipirone 01 amp. + ADE EV 6/6 h	
	4) Talid 40 mg + AD EV 12/12 h	
	5) Omeprazol 40 mg EV 1 x ao dia	
	6) Nalaxidron 8 mg + AD EV 8/8 h	
	7) SSN + CCG	
	8) 1224-2000 40 mg SC 16-20	
	9) 1224-2000 25 mg SC 16-20	
	10) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	11) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	12) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	13) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	14) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	15) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	16) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	17) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	18) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	19) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	20) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	21) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	22) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	23) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	24) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	25) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	26) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	27) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	28) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	29) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	30) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	31) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	32) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	33) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	34) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	35) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	36) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	37) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	38) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	39) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	40) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	41) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	42) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	43) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	44) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	45) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	46) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	47) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	48) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	49) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	50) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	51) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	52) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	53) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	54) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	55) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	56) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	57) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	58) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	59) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	60) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	61) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	62) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	63) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	64) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	65) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	66) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	67) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	68) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	69) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	70) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	71) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	72) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	73) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	74) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	75) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	76) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	77) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	78) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	79) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	80) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	81) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	82) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	83) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	84) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	85) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	86) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	87) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	88) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	
	89) 1224-2000 15 mg IV 8/8 h	

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
1º ABR 2017

16 APR 2017

17 ABR 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA







HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

Foto: Palermo

Fix mass/ndr/burles

For balanced equations

ENFERMARIA: ANA REZA LEITO

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA				EVOLUÇÃO
29	1) DIETA livre	✓	10		
30	2) SF O,9 % 1000 ml EV 24 h	✓	28		#ORTOPEDIA
31	3) Dipiridona 01 amp. + AD EV 6/6 h	✓	28	26	DH
76	4) Tilatil 40 mg + AD EV 12/12 h cloro 20 mg	✓	28	26	FEB, consciente, orientado, estável, sem distúrbios.
	5) Omeprazol 40 mg EV 1 x ao dia			26	
	6) Neumefron 8 mg + AD EV 8/8 h	✓	28	26	
	7) SSW + CCGG	✓	28	26	
	8) Clonazepam 40 mg SC 1 x dia				
	9) Gabapentinil 25 mg SL N PRN ≥ 170 em PRN ≥ 110	ATF			

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA

10/10

COMPREV SEGUROS F

10 APR 2017

1º C. Abr. 2017
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA





Diagnóstico

Ex formula

Ex manufacturing

Ex hotel-condo

Ex 105-1

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

[illegible]

075 075





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM			
NOME: <u>Rosângela Santos Rodrigues</u>			
IDADE: <u>30</u>	SEXO: <u>M</u>	<u>F</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>/ /</u> às <u>:</u> h
SETOR: <u>Ortopedia</u>		LEITO: <u></u>	
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>Fr. de braço</u>			
ALERGIAS:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:	
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:	
DOENÇA CRÔNICA:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:	
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM ☐ NÃO ☒	LOCAL:	
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO ☐ NORMOPOTENSO ☒ HIPERTENSO ☐		
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☒		
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐		
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL ☒ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVD ☐		
MOBILIDADE:	DUSÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐		
	DEÂMBULA ☐ DEÂMBULAC/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:	
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO		CD/FR:	
☐ RISCO DE INFECÇÃO		CD/FR:	
☐ 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: <u>Peuna (E)</u>	
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ		CD/FR:	
☒ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA		CD/FR: <u>Refusante a patologia</u>	
☐ DEFICIT NO AUTO CUIDADO ☐ ALIMENTAR-SE ☐ PARA BANHO		CD/FR:	
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA		CD/FR:	
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA		CD/FR:	
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO		CD/FR:	
☐		CD/FR:	
☐		CD/FR:	
☐		CD/FR:	
Lidia Cristiane Oliveira Srs. ENFERMEIRA COREN - PB. 260.548		CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA FR: FATOR RELACIONADO	
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO DE ASSINATURA	
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.		- 12/12/21	
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.			
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.			
☐ INSTALAR CATETER DE O2 A D/LAMIN 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, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS REPOSTAS DO PACIENTE			

MD 121





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: 39 SEXO: _____

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 (☐) Insuf. Cardíaca Congestiva (☐) Insuficiência Coronariana
(☐) Arritmias (☐) Insuf. Renal (☐) Aguda (☐) Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

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

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

4 - EXAME FÍSICO:

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

Ap. Cardiovascular - Comentários: RIR 2T 83 B46

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

Ap. Respiratório - Comentários: lúres sru

Abdômen - Comentários: ligado no RIR 2T 83 B46

Membros inferiores - Comentários: 83

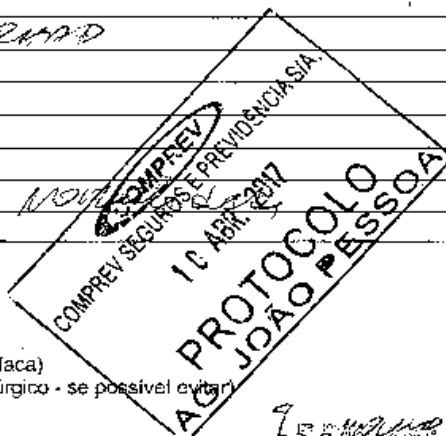
5 - E.C.G.: Retorno 8/10/2017

Ex. Laboratoriais: Em: Dentro dos limites de normalidade

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.: _____



João Pessôa
Ass. do Médico



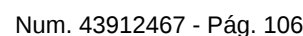
[illegible]

COMPREVEI
COMPREVEI SEUS E PREVIDENCIA SIA
10 Abr 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





COMPREV
10 ABR 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



DIAGNÓSTICO

Ex. físico e
Ex. mentalidade
Ex. tabel. condic. p.

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

Dr. Wagner Falcão
CRM: 108.943

Dr. Wagner Falcão
CRM: 108.943

COMPROVANTE DE PREVENÇÃO
10-ABR-2017
PROTOCOLO
G. JUBAO PESSOA

[illegible]

598



RESULTADOS ESPERADOS									
REGISTROS									
DATA	HORA	PA	T	FC	FR	HGT	DIURESE	AVLIAÇÃO	ASSINATURA / CARIMBO
26/16	11:00	38							
10/16								Doente restou bem, sem queixas, ativamente hidratado e sem desconfortos. Dr. Mariana Maia Assin. 028.002	
INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / DIURNA					INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA				

COMPREV

 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

 10-ABR-2017

 PROTOCOLO

 AG. JOÃO PESSOA



Fe doman E
Fe moindă tula
Fe pilat. Cămăruț

CVS PHARMACY

[illegible]

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



DIAGNÓSTICO

Reintenso e
Ex monitorizada e
Ex internado de condicoes

UNIDADE DE HEMODIÁLISE

Paciente	Benedita Gomes Santos Rodrigues	Alojamento:	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
29/10	1. Dieta livre		8D14	
	2. SMC 500ml EV/24h SF 0/8h	14h	8D14	
	3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h	14h	8D14	
	4. Tilidil 20mg + AD EV 12/12h	14h	8D14	
	5. Omeprazol 40mg EV/jorn	06h	8D14	
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SF 8/8h	06h	8D14	
	7. Nauseidron 01 FA + AD EV 8/8h SF 8/8h	06h	8D14	
	8. Cexane 40mg SC/dia	06h	8D14	
	9. SSVV + CCGG	06h	8D14	
	10. Ceftriaxona 250mg, 1cp, SC, 1x, PAS 21:30 04/10/21	20h	8D14	

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
10 ABR 2017
PROTOCOLO
AG JOAO FESSOA



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

24/30/36 BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: Romelly Santos Rodrigues

IDADE: 30 SEXO: M DATA DE NASCIMENTO: 1 / 1 / 85

SETOR: Amarelo LEITO:

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

ALERGIAS: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS:

MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM ☒ NÃO ☐ QUAIS: Colomaxpan

DOENÇA CRÔNICA: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS:

PRESENÇA DE ESCARA: SIM ☐ NÃO ☒ LOCAL:

PRESSÃO ARTERIAL: HIPOTENSO ☐ NORMOPOTENSO ☐ HIPERTENSO ☐

SISTEMA NEUROLÓGICO: CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☒

SISTEMA RESPIRATÓRIO: DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐

SIST. GEN-TOURINÁRIO (DIURESE): NORMAL ☒ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ ANÚRIA ☐ SVD ☐

MOBILIDADE: DUSÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ACAMADO ☐ S/ DEFICITE MOTOR ☐

DEÂMBULA: DEÂMBULA C/APOIO ☐ PARÉZIA ☐ RESTRIÇÃO NO PEITO ☐

TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐

SIST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA): VOZ ☒ SNG ☐ SNE ☐

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐

DADOS VITAIS: PA: T: FR: FC: PESO:

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

☒ RISCO DE QUEDA CD/FR: próprio diagnóstico

☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO CD/FR:

☒ RISCO DE INFECÇÃO CD/FR: próprio diagnóstico

☒ RISCO DE Desequilíbrio da temperatura corporal CD/FR: ambiente refrigerado

☐ 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: restrição no leito

☒ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA CD/FR: exatidão física e bucal

☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA CD/FR: exatidão

☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO CD/FR:

☐ CD/FR:

☐ CD/FR:

☐ CD/FR:

☐ CD/FR:

CD: CARACTERÍSTICA DE FINIDORA

FR: FATOR REACIONADO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS

☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR

☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA

☐ INSTALAR CATÉTER DE O2 A DL/IN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA

☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASADO NARIZ)

☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°

☐ MANTER A CÂBEÇA 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, AS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE

APRAZAMENTO

08/12/20

16 ABR 2017

PROTÓCOLO

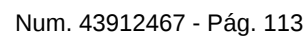
AG. JOÃO PESSOA

Continuo

MOD 175



Silvano Torres dos Santos
TECHNICAL OPERATIONS
COREN: 933.23
6/2/2012





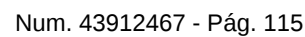
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

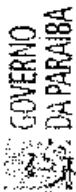
BOLETIM DE ENFERMAGEM			
NOME:	Rosa Angela Santos Rodrigues		
IDADE:	53	SEXO:	M ☒ F ☐ DATA DE NASCIMENTO:
SETOR:	LEITO:		
DIAGNÓSTICO MÉDICO:			
ALERGIAS:	SIM ☐ NÃO ☐ QUAIS:		
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM ☒ NÃO ☐ QUAIS:	clonazepam	
DOENÇA CRÔNICA:	SIM ☒ NÃO ☐ QUAIS:	depressão	
PRÉSENÇA DE ESCARA:	SIM ☐ NÃO ☐ LOCAL:		
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO ☐ NORMOPOTENSO ☐ HIPERTENSO ☐		
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☒		
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐		
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURSE):	NORMAL ☒ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVU ☐		
MOBILIDADE:	DEÂMBULA ☒ DEÂMBULA C/ APOIO ☐ ACAMADO ☒ S/ DEFICITE MOTOR ☐		
	TETRAPLEGIA ☐ REMIAPLEGIA ☐ PAREIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☐		
SIST. GAS. PONTA/INAL. (DIETA):	VOL ☒ SNG ☐ SNE ☐		
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐		
DADOS VITAIS:	PA: T: FR: FC: PESO:		
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM			
☒ RISCO DE QUEDA	CD/FR:	Risco extenso de queda	
☒ RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:		
☒ RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR:	Risco elevado de infecção	
☐ 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:		
☒ DEFICIT NO AUTO CUIDADO ☒ ALIMENTAR-SE ☒ PARA BANHO	CD/FR:	ao diagnóstico	
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR:		
☒ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA	CD/FR:	na IE prejudicado	
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUO	CD/FR:		
☐	CD/FR:		
☐	CD/FR:		
☐	CD/FR:		
ASSINATURA DO ENFERMEIRO		CO: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA FR: FATOR RELACIONADO	
Eliete da Silva			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM			
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.	10	18	
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.			
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.			
☐ INSTALAR CATÉTER DE O2 A DL/IN 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 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.			

COMPREV
10 ABR. 2017
PROTOCOLO
JOÃO BESSOA



COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.
16 ABR. 2017
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA





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

DIAGNÓSTICO:

Ex. de p/mon (E)
Ex. de mandibula (E)
Ex. de lesões de condilo

PACIENTE: Romângela Santos Rodriguez

ENFERMARIA: AMARELA LEITO

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	EVOLUÇÃO
22/10	1) DIETA LUNAL	
22/10	2) SF 0,9% 1.000 ml EV 24 h	
22/10	3) Dexametasona 4 mg + AD EV 6/6 h	#ORTOPEDIA
22/10	4) Paracetamol 40 mg + AD EV 12/12 h	2º DIH
22/10	5) Metoclopramida 10 mg + AD EV 12/12 h	EGS, consciente, orientado, estável, sem distúrbios.
22/10	6) Nausea 8 mg + AD EV 12/12 h	
22/10	7) FOGG	
22/10	8) 500 ml SF 0,9% EV 8/8 h	
22/10	9) 500 ml SF 0,9% EV 8/8 h	
22/10	10) PAS 300 mg em 200 ml de NaCl 0,9% EV 8/8 h	

COMPROVANTE
10/08/2017
PROTÓCOLO
DE ATENDIMENTO
Pessoa

Dr. Suelio Moreira Torres
Médico Assistente
de Emergência

Dr. Suelio Moreira Torres
Médico Assistente
de Emergência



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 08:23	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	AREA AMARELA

HEMOGRAMA

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

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

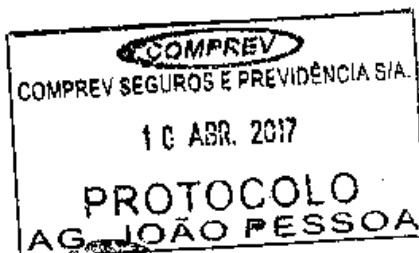
Eritrócitos.....	4,52 milhões/mm ³	3,2 a 5,5 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	12,2 g/dL	12,0 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	36 %	35,6 a 44,0 %
V.C.M.....	81 fL	82,0 a 92,0 fL
A.C.M.....	27 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	34 g/dL	32,5 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	8.300 /mm ³	(%)	(/mm ³)	4.500 a 10.000 /mm ³
Neutrófilos.....	0	0	0	
Promielócitos.....	0	0	0	
Mielócitos.....	0	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	0	
Bastonetes.....	4,0	332	40 a 70 % - 1.800 a 8.500 / mm ³	
Segmentados.....	83,0	6.889	6,5 a 6,0 % - até 500 / mm ³	
Eosinófilos.....	1,0	83	0 a 2,0 % - até 120 / mm ³	
Basófilos.....	0	0	0	
Linfócitos.....	9,0	747	20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm ³	
Típicos.....	0	0	0	
Atípicos.....	0	0	0	
Monócitos.....	3,0	249	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm ³	
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	245.000 mm ³			150.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Caros Folha Recusa de Recusa Retida
 Biomédica
 CRESK 0409



PNCQ
 Programa Nacional
 de Controle de Qualidade



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

Protocolo: 0000305633
Data: 23-10-2016 08:13
Idade: 20 anos

RG: AMARELA
Origem: AREA AMARELA
Destino: AREA AMARELA

GRUPO SANGUINEO E Rh

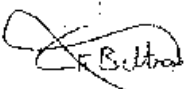
[DATA DA COLETA: 23/10/2016 08:13]

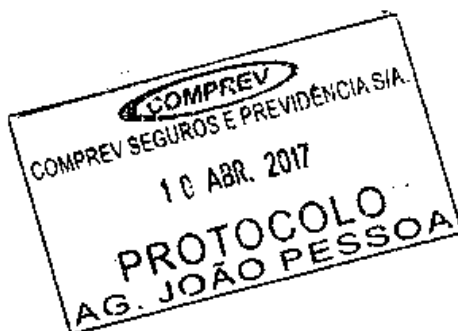
GRUPO SANGUINEO..... A

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: Lee-White

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

Carlos Felipe Souza de Miranda
Biomédico
CRM 3400



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	MOISÉS SANTOS MORAES	Alojamento	Leito	Convênio
Data	22/05/21			
Prescrição Médica				
2. 02/09/2021	22/05/21			
3. 02/09/2021	22/05/21			
4. 02/09/2021	22/05/21			
5. 02/09/2021	22/05/21			
6. 02/09/2021	22/05/21			
7. 02/09/2021	22/05/21			
8. 02/09/2021	22/05/21			
9. 02/09/2021	22/05/21			
10. 02/09/2021	22/05/21			
11. 02/09/2021	22/05/21			
12. 02/09/2021	22/05/21			
13. 02/09/2021	22/05/21			
14. 02/09/2021	22/05/21			
15. 02/09/2021	22/05/21			
16. 02/09/2021	22/05/21			
17. 02/09/2021	22/05/21			
18. 02/09/2021	22/05/21			
19. 02/09/2021	22/05/21			
20. 02/09/2021	22/05/21			
21. 02/09/2021	22/05/21			
22. 02/09/2021	22/05/21			
23. 02/09/2021	22/05/21			
24. 02/09/2021	22/05/21			
25. 02/09/2021	22/05/21			
26. 02/09/2021	22/05/21			
27. 02/09/2021	22/05/21			
28. 02/09/2021	22/05/21			
29. 02/09/2021	22/05/21			
30. 02/09/2021	22/05/21			
31. 02/09/2021	22/05/21			
32. 02/09/2021	22/05/21			
33. 02/09/2021	22/05/21			
34. 02/09/2021	22/05/21			
35. 02/09/2021	22/05/21			
36. 02/09/2021	22/05/21			
37. 02/09/2021	22/05/21			
38. 02/09/2021	22/05/21			
39. 02/09/2021	22/05/21			
40. 02/09/2021	22/05/21			
41. 02/09/2021	22/05/21			
42. 02/09/2021	22/05/21			
43. 02/09/2021	22/05/21			
44. 02/09/2021	22/05/21			
45. 02/09/2021	22/05/21			
46. 02/09/2021	22/05/21			
47. 02/09/2021	22/05/21			
48. 02/09/2021	22/05/21			
49. 02/09/2021	22/05/21			
50. 02/09/2021	22/05/21			
51. 02/09/2021	22/05/21			
52. 02/09/2021	22/05/21			
53. 02/09/2021	22/05/21			
54. 02/09/2021	22/05/21			
55. 02/09/2021	22/05/21			
56. 02/09/2021	22/05/21			
57. 02/09/2021	22/05/21			
58. 02/09/2021	22/05/21			
59. 02/09/2021	22/05/21			
60. 02/09/2021	22/05/21			
61. 02/09/2021	22/05/21			
62. 02/09/2021	22/05/21			
63. 02/09/2021	22/05/21			
64. 02/09/2021	22/05/21			
65. 02/09/2021	22/05/21			
66. 02/09/2021	22/05/21			
67. 02/09/2021	22/05/21			
68. 02/09/2021	22/05/21			
69. 02/09/2021	22/05/21			
70. 02/09/2021	22/05/21			
71. 02/09/2021	22/05/21			
72. 02/09/2021	22/05/21			
73. 02/09/2021	22/05/21			
74. 02/09/2021	22/05/21			
75. 02/09/2021	22/05/21			
76. 02/09/2021	22/05/21			
77. 02/09/2021	22/05/21			
78. 02/09/2021	22/05/21			
79. 02/09/2021	22/05/21			
80. 02/09/2021	22/05/21			
81. 02/09/2021	22/05/21			
82. 02/09/2021	22/05/21			
83. 02/09/2021	22/05/21			
84. 02/09/2021	22/05/21			
85. 02/09/2021	22/05/21			
86. 02/09/2021	22/05/21			
87. 02/09/2021	22/05/21			
88. 02/09/2021	22/05/21			
89. 02/09/2021	22/05/21			
90. 02/09/2021	22/05/21			
91. 02/09/2021	22/05/21			
92. 02/09/2021	22/05/21			
93. 02/09/2021	22/05/21			
94. 02/09/2021	22/05/21			
95. 02/09/2021	22/05/21			
96. 02/09/2021	22/05/21			
97. 02/09/2021	22/05/21			
98. 02/09/2021	22/05/21			
99. 02/09/2021	22/05/21			
100. 02/09/2021	22/05/21			

CRO-PP-005 MOD. 005



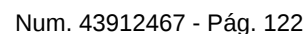
 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EX-EGUANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE RODRIGO LUIZ MAGALHÃES	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8 - DATA DE NASCIMENTO 9 - SEXO 10 - NOME DO PAI OU RESPONSÁVEL 11 - TELEFONE DE CONTATO 12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA 14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Dor + deformidade anormal em COTA (B)	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Fratura e edema da região	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) 20 - DIAGNÓSTICO INICIAL 21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO INTERNAÇÃO POR TRAUMA	
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 26 - CLÍNICA 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 28 - DOCUMENTO 29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CDF) 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 ATÍPICO 36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA 37 - Nº DO BILHETE 38 - CNPJ DA SEGURADORA 39 - CNPJ EMPRESA 40 - CBOB 41 - CBOB 42 - APOSENTADO 43 - NÃO SEGURADO	
AUTORIZAÇÃO	
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 45 - DOCUMENTO 46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CDF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	

COMPRÉVEU
COMPREENSORES E PREVIDÊNCIA SIA
10 ABR 2017
PROTOCOLADO
AG. JOÃO PESSOA



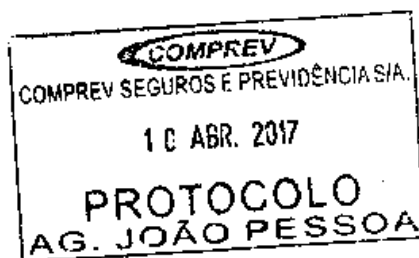
1997, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA
16 ABR. 2017
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



14/10/15 366 P 89 R 20 PA 12x80 Paciente estomus sim
entorloco rucis rgu
realizado curati vtoas
cuidados da equipe

16/10/15 20:15 T366 P 79 R 20 PA 12x80 Paciente estomus sim
guia de dor rgu
realizado curati vtoas
aos cuidados da equipe



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: KOSAMOREL GOMES Registro: Leito: 7-2 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 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 () Parostesia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT n° Comissura labial n° FiO2 % PEEP cmH2O

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

Ausculata pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () ID () E

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: () ID () IE () 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

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



DOCUMENTO 3 *T34*



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

CANDIDO MACEDO NORTE

DOC. IDENTIFIC. / OUT. FOTOGRAFIA
269.689

CPF: 007.964.68 08/06/1953

ENDEREÇO: CANDIDO MACEDO NORTE
RUEIRA SOBRAL

DATA DE EMISSÃO: 25/11/2020

VALIDADE: 25/11/2025

PROVIDÊNCIA: 25/11/2020

PROVIDÊNCIA: 25/11/2020

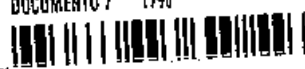
PROVIDÊNCIA: 25/11/2020

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		SECRETARIA DE TRANSPORTES E SANEAMENTO DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES	
DETRAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		PB Nº 012236013045 - BILHETE DE SEGURO DPVAT	
Nº 012236013045 VIA COD. REG. PCT 20162500000019-1 0107455700-7 00/00000000 2016		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 1204 0E2181/PB	
JOSE FRANCISCO DOS SANTOS 03595626478 0E2181/PB NOVO PB 9C2KC2210GR016087		2016 06/01/2016 JOSE FRANCISCO DOS SANTOS	
PAS/MOTOCICLE/MRO APLIC ALCO/GASOL HONDA/CG 160 TITAN EX 2015 2016 CAP/POT/GR 2 P/162 /CI PARTIC VERMELHA COTA ÚNICA VENIO COTA ÚNICA VENIO COTAS P LEVA PAGO PM 05/01/2016 V FAIXA LEVA PARCELAMENTO COTAS A ***** 0		RENAVAN MARCA / MODELO 03595626478 0E2181/PB 01074557007 PHONIA/CG 160 TITAN EX 2015 9 9C2KC2210GR016087 CUSTO DO BILHETE (R\$) ICF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) ***** PRÓXIMO SEGURO P-ATAGE COTACAO COTA ÚNICA PARCELADO	
PRÊMIO TÁRIFA PRÊMIO ICF PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO ***** SEGURO P-A-G-O 05/01/2016 OBSERVAÇÕES A.F. ADM. DE CONC. NACION HONDA LTDA 0		SEGURODORA LIDER - DPVAT CNPJ 08.245.600/0001-04 www.segurodotalider.com.br 16497-1445507-20160106	
CACIMBA DE MENTRO PB 16497 06/01/2016 16497		16497-1445507-20160106	

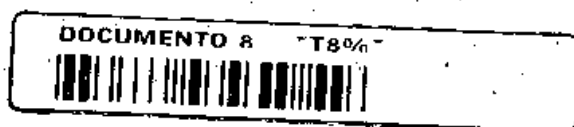
DOCUMENTO 7 *T74*



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



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
REGISTRO GESTÃO	946.402	2 VIA	08/07/2013
NOME JOSE FRANCISCO DOS SANTOS			
FILIA SEVERINO FRANCISCO DOS SANTOS			
MARIA DA CONCEICAO DOS ANJOS			
NATURALIDADE	NOVA FLORESTA-PB	DATA DE NASCIMENTO	29/10/1958
COD. ORDEM	CAGAM 3690 PLS 49 LIV 10		
CARTÓRIO	ARARUNA-PB		
CPF	035.956.264-78		
LEI N. 7.110 DE 2008/95			
ESTADO DA PARAIBA		V-02	
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA		P-049	
INSTITUTO DE POLÍCIA ORIENTADA			
CERTEIRA DE IDENTIDADE			
JOSE FRANCISCO DOS SANTOS			
AGENCIARIA DO TITULAR			
CARTeira DE IDENTIDADE			



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



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

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: 3172.427.559-83
CPF: 400.000.558-88
Profissão: Agricultor
Endereço: Rua Proletária, nº 15 - Novo Horizonte - P. de Dentro
CEP: 58.230.000
Telefone: (81) 98769-6065

OUTORGADO:

Nome: Candido Marcelo Norte
Nacionalidade: Brasileiro
Estado Civil: Casado
Identidade: 269.689.559-83
CPF: 087.007.964-68
Profissão: Autônomo
Endereço: Manoel Adriano 1004 - Q. Amarela - C. Juazeiro
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 LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concordando ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar resgateamento, podendo subestabelecer e praticar 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

Bacurba de Dentro PB, 21.02.2017.

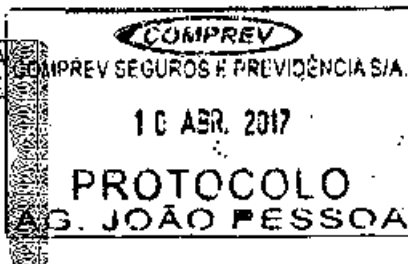
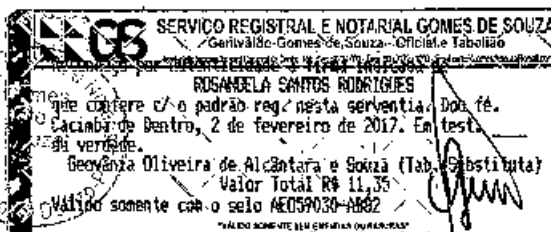
Local e data



Rosângela Santos Rodrigues

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/veracidade)



Geovânia O. de Alcântara e Souza
Tabelião Substituto

DOCUMENTO 4 "140"



**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 COLUMNA 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 - assinalar 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: 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



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



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:

Luiz Antonio Serodio





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE ARARUNA/PB

Processo n.º 08000592920198150831

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

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a liquidação do sinistro na esfera administrativa, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da prova pericial corresponde ao pagamento efetuado administrativamente na monta de **R\$ 5.737,50 (cinco mil e setecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

ARARUNA, 28 de maio de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2021 11:34:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060111341297600000041754747>
Número do documento: 21060111341297600000041754747