



Número: **0800648-68.2019.8.15.0201**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Ingá**

Última distribuição : **23/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.687,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JAILTON VENTURA DA SILVA (AUTOR)		VIVIAN LUIZA PEREIRA DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
39214 523	08/02/2021 16:06	2662190_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR Anexo 02	Outros Documentos



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

Rio de Janeiro, 24 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190103622

Vítima: JAILTON VENTURA DA SILVA

Data do Acidente: 16/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: VIVIAN LUIZA PEREIRA DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JAILTON VENTURA DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: JAILTON VENTURA DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000904

Conta: 0000011450-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 081.259.304-93 Nome completo da vítima: JAILTON VENTURA DA SILVA
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012
Nome completo: JAILTON VENTURA DA SILVA CPF: 081.259.304-93
Profissão: ASS. ADMINISTRATIVO Endereço: RUA PROF. FELISMINA C. DE OLIVEIRA Número: S/N Complemento: _____
Bairro: CENTRO Cidade: SERRA REDONDA Estado: PB CEP: 58385-000
E-mail: _____ Tel.(DDD): _____

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

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

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 0904 CONTA: 00011450 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Vivos: _____ Falecidos: _____

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: _____
Nome: _____
CPF: _____

Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2ª Nome: _____
CPF: _____

ARQUIVADO
06 FEV. 2019
3221-5930

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor da declaração, após o preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

01 V001/2018



ARIVE CORRETORA
06 FEV. 2019
TEL.: (83) 3321-5930





Governo do Estado da Paraíba
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
2ª Superintendência de Polícia Civil
Delegacia de Polícia Civil de Serra Redonda
Rua Epitácio Pessoa, sn, Centro - Serra Redonda/PB



Ocorrência nº083/2018

Versando sobre: acidente de motocicleta

Data do fato: maio/2018 CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA

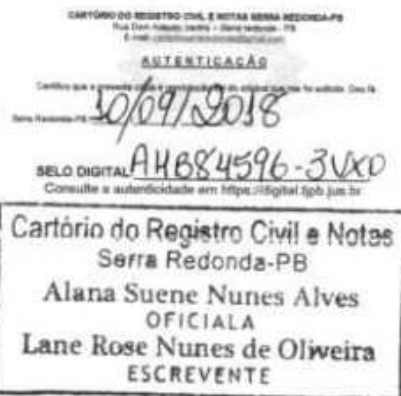
Eu, **ROSIMAR ARAÚJO DA SILVA**, Agente de Investigação Policial, CERTIFICO para os fins a que se fizerem necessários que, revendo o livro virtual de ocorrências **083/2018** encontrei a ocorrência **083/2018** que apresenta o seguinte teor: "Aos quatorze (14) dias do mês de julho de 2018, nesta cidade de Serra Redonda - Paraíba, e na Delegacia de Polícia Civil, onde se fazia presente o(a) Bel(a). **JOSÉ DE ARIMATEA MORAES DA SILVA**, Delegado(a) titular desta unidade policial. À por volta das 17h:15min compareceu o(a) Sr(a). **JAILTON VENTURA DA SILVA**, Brasileiro, solteiro, com 29 anos de idade, nascido em: 25/06/1989, natural de João Pessoa/PB, filho de Raimundo Francisco da Silva e de Aurielice Ventura da Silva, RG nº 3319193 - SEDS/PB, CPF nº081259304 - 93, profissão Assistente Administrativo, residente e domiciliado na Rua Professora Felismina Cavalcante de Oliveira nº 31 centro Serra Redonda PB, fone 83 (OI), o(a) qual após cientificado das penalidades culminadas com o Art 299 do C.P.B. (falsidade ideológica) vem notificar QUE: no dia 16/05/2018, por volta das 21:30 horas, vinha pilotando sua motocicleta de Marca HONDA/CG 150 TITAN ESD, de cor preta, ano 2013, placa OGB 6455, chassi 9C2KC1650DR311319, licenciada em nome do noticiante, que ao passar na estrada PB 095, nas imediações da fazenda Haras primaveras zona rural de Massaranduba, foi surpreendido por uns cachorros, que colidiu com um dos cachorros, provocando um grave acidente, que, foi acionado o SAMU, sendo levado para o hospital de traumas na cidade Campina Grande - PB, ficando interno 16 dias, submetendo a cirurgia, que provocou ruptura no tendão patelar posterior direito, avulsão de LCP de HID, um corte profundo no joelho direito e escoriações na perna lateral direita segue em anexo laudo médico. Nada mais disse nem lhe foi perguntado, dada e passada nesta Data.



JAILTON VENTURA DA SILVA
NOTICIANTE

ROSIMAR ARAÚJO DA SILVA
AG. DE TELEC. POLICIAL

Delegacia de Polícia Civil de Serra Redonda
Rua Epitácio Pessoa, sn, Centro - Serra Redonda/PB



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 081.259.304-93 Nome completo da vítima: JAILTON VENTURA DA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: JAILTON VENTURA DA SILVA CPF: 081.259.304-93

Profissão: ASS. ADMINISTRATIVO Endereço: RUA PROF. FELISMINA C. DE OLIVEIRA Número: S/N Complemento: _____

Bairro: CENTRO Cidade: SERRA REDONDA Estado: PB CEP: 58385-000

E-mail: _____ Tel. (DDD): _____

DADOS CADASTRAIS

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECURSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0904 CONTA: 00011450 9

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vitima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vitima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vitima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vitima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

2ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

Local e Data: _____

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina a ROGO

Jailton Ventura da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo e do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FP5.001 V001/2018





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



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA:	16/5/2018	HORA:	22:00 HS	ID Nº:	1695755
NOME:	JAILTON VENTURA DA SILVA				
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO				
LOCAL:	ESTRADA DE MASSARANDUBA-BR/APÓS FAZENDA AMAZÔNIA				
COMPLEMENTO:	EM FRENTE A FAZENDA HARAS PRIMAVERA				
CIDADE:	MASSARANDUBA/PB				
DADOS DA REMOÇÃO					
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma					

Campina Grande, 20 de junho de 2018.




Deoclécio F. Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

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



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:	15/02/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JAILTON VENTURA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00904

CONTA: 000000011450-9

Nr. da Autenticação 8C8E18BE47609F63



CAIXA

A vida pede mais que um banco



CTC RECIFE PE PL7 DATA DE POSTAGEM 06/01/2018

VIVIAN LUIZA PEREIRA DA SILVA
RUA JOAO PESSOA, 03
CENTRO
56398-000 REMIGIO PB



73113070213054234011-2528023008011M

RIVE CORRETORA
06 FEV. 2019
TEL: (83) 3321-5930



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradorafidet.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0200 022 1.2 04

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.sisnep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das 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 de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF.²

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 - CCAF, 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 613/92.

Pelo exposto, eu

VIVIAN LUIZA PEREIRA DA SILVA

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 039.895.874-20, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

JAILTON VENTURA DA SILVA

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 081.259.304/83

do sinistro de DPVAT cobertura: INVALIDEZ da vítima JAILTON VENTURA DA SILVA

inscrito (a) no CPF sob o nº 081.259.304-93, conforme determinação da Circular Suscep 445/12

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recusar informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DIPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: RUA JOAO PESSO		Numero: 03	Complemento:
Bairro: CENTRO	Cidade: REMIGIO	Estado: PB	CEP: 58398-000
E-mail: vivianluizaadva@yahoo.com		Tel. (DDD):	

Remúgio, 06 de fevereiro de 2019

Sivian Luiza Pereira da Silva

ARRIVE CORRETTORA
06 FEB. 2019
TEL: (83) 3321-5930





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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1655981 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 16/05/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Sindija Mayres Gomes Soares

PACIENTE: JAILTON VENTURA DA SILVA CEP: 58385-000 Nascimento: 25/06/1989

SILVA Endereço: PROF. FELISMINA CAVALCANTE DE O. Sexo: M Telefone: 88239811

Cidade: Serra Redonda Idade: 028 Bairro: CENTRO

Nome da Mãe: AURILDOCE VENTURA DA RG: 3319193 Nº: 31

CPF: 08125930493 Profissão/AGENTE ADMINISTRATIVO

Responsável: RAIMUNDO FRANCISCO DA Data de CNIS: 702608228071049

SILVA Atend: 16/05/2018 CONVENIO: SUS

Estado Civil: Solteiro(a) Hora: 23:25:11 Especialidade:

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X ANIMAL CRM:

DIAGNÓSTICO: MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)

1. Cabeça 19. Fratura costelas esquerda

2. Amputação 20. Fratura tórax aberto

3. Anel 21. Hematoma

4. Contusão 22. Inguirimento venoso

5. Exatidão 23. Lesão

6. Dor 24. Lesão tendão

7. Edema 25. Luxação

8. Empalhamento 26. Abscesso

9. Enfiado subcutâneo 27. Movimento torção parafuso

10. Enfiado 28. Objeto encravado

11. Equimose 29. Desrregio

12. F. Arma branca 30. Parafuso

13. F. Arma de fogo 31. Pericite

14. F. Cortado 32. Parafuso

15. F. Contato 33. Qualidade

16. F. Contato 34. Risco

17. F. Contato 35. Risco

18. F. Contato 36. Risco

19. F. Contato 37. Risco

20. F. Contato 38. Risco

21. F. Contato 39. Risco

22. F. Contato 40. Risco

23. F. Contato 41. Risco

24. F. Contato 42. Risco

25. F. Contato 43. Risco

26. F. Contato 44. Risco

27. F. Contato 45. Risco

28. F. Contato 46. Risco

29. F. Contato 47. Risco

30. F. Contato 48. Risco

31. F. Contato 49. Risco

32. F. Contato 50. Risco

33. F. Contato 51. Risco

34. F. Contato 52. Risco

35. F. Contato 53. Risco

36. F. Contato 54. Risco

Obs:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada =

DIAGNÓSTICO / CID:

Grav () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

TEL: (83) 3321-5930

06 FEV. 2019

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Jairo de A. Lopes Almeida

CRM-PB 06053

CRM-PB 22.901

Dr. Jairo de A. Lopes Almeida

CRM-PB 06053

CRM-PB 22.901

Dr. Jairo de A. Lopes Almeida

CRM-PB 06053

CRM-PB 22.901

Dr. Jairo de A. Lopes Almeida

CRM-PB 06053

CRM-PB 22.901

Dr. Jairo de A. Lopes Almeida

EXAME PRIMÁRIO - DADO. INÍCIOS

paciente vítima de queda de moto

em via pública, apresentando

lesões em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

em membros superiores e inferiores

com hematomas e contusões

TOMOGRAFIA
REALIZADA EM:

() Fototomografias () Isoscóricas () Anisoscóricas

() 17/05/18

Sat02

PA

Glasgow

HGT:

Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gasometria arterial

() Tomografia Computadorizada

() Ultrassonografia

() Radiografias

() 05/18

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: *Dr. Jairo de A. Lopes Almeida*

Especialista: *Dr. Jairo de A. Lopes Almeida*

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

Nº

1

2

3

4

5

6

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Jairo de A. Lopes Almeida

CRM-PB 06053

CRM-PB 22.901

Dr. Jairo de A. Lopes Almeida

CRM-PB 06053

CRM-PB 22.901

Dr. Jairo de A. Lopes Almeida

CRM-PB 06053

CRM-PB 22.901

Dr. Jairo de A. Lopes Almeida

CRM-PB 06053

CRM-PB 22.901

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

OSS Pte. Uprimento anterior
e posterior
Ap. morto antebraço posterior
da região lateral sul CCP
(D: Suture e sutura)
Suturo TC de pulso

Dr. André Paulo Araújo da Mota
Transtorno de ansiedade
CRM-RB 93

DESTINO DO PACIENTE / / às : hs.

() Centro cirúrgico

() Internação (setor)

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

() Alta hospitalar / () A revelia

() Decisão Médica

() Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31





SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

FK ESPINOSA TIBIAL D

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

ORTOPEDIA I
LEITO 5-1

JAILTON VENTURA DA SILVA, 28

Alojamento	9.2
------------	-----

Leito

Convênio

LEITO 54

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
29/5	 1 DIETA LIVRE 2 IBUPROFENO 600MG DICP 12/12H 3 CLEXANE 40MG SC À NOITE 5h30p-30 4 FISIO MOTORA 5 CCGG+SSVV	 	13 ^o Dia Ela, assim, o dia Domingo 13.0 CCLVPM
			

MOO. 635





GOVERNO
DA PARÁIBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

ORTOP
LEITO 9-2

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

ALA ORTOPEDICA

PRE OP

AVULSÃO DE LCP

JAILTON VENTURA

LEITO 9-2

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
----------	------------	-------	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
30.05	1- DIETA LIVRE - DADO ÚRGA 2- SRL 1500ML IV 24H 3- DAPIRONA 1g + ABD EV 6/6H 4- TILATIL 20MG + AD EV 12/12H 5N 5- TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H 6- NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h 5N 7- OMEPRAZOL 40mg + BILVANTE EV / JEIUM 8- FISIOTERAPIA 9- SSW + CCGG 10- Radioterapia de controle 11- biotratado 12- biotratado com 60mg + ABD EV 6/6h 13- Total poluição HIB	20:30 21:00 21:30 22:00 22:30 23:00 23:30 24:00	#ORTOPEDIA# DH: 30.05 POI Paciente submetido a procedimento de cirurgia, com internamento de 10 dias. Radioterapia de controle total poluição HIB 1 6 Dr. Edmar Figueiredo A. Cruz de Radioterapia - Radioterapia 13.05.2021 14:00 13.05.2021 14:00
31.05	para radioterapia 1 6 Dr. Edmar Figueiredo A. Cruz de Radioterapia - Radioterapia 13.05.2021 14:00 13.05.2021 14:00		PO: dentista Exame neurológico preservado CD: osteo + noturno + distúrbio gravid. 1 Dr. Edmar Figueiredo A. Cruz de Radioterapia - Radioterapia 13.05.2021 14:00 13.05.2021 14:00

MOD. 035



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020816062577500000037379643

Número do documento: 21020816062577500000037379643

Num. 39214523 - Pág. 17

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
12/01/16	7:00				100/80		13 - 11/10 - 10/11/16 - 11/11/16 - 12/11/16 - 13/11/16 - 14/11/16 - 15/11/16 - 16/11/16 - 17/11/16 - 18/11/16 - 19/11/16 - 20/11/16 - 21/11/16 - 22/11/16 - 23/11/16 - 24/11/16 - 25/11/16 - 26/11/16 - 27/11/16 - 28/11/16 - 29/11/16 - 30/11/16 - 01/12/16 - 02/12/16 - 03/12/16 - 04/12/16 - 05/12/16 - 06/12/16 - 07/12/16 - 08/12/16 - 09/12/16 - 10/12/16 - 11/12/16 - 12/12/16 - 13/12/16 - 14/12/16 - 15/12/16 - 16/12/16 - 17/12/16 - 18/12/16 - 19/12/16 - 20/12/16 - 21/12/16 - 22/12/16 - 23/12/16 - 24/12/16 - 25/12/16 - 26/12/16 - 27/12/16 - 28/12/16 - 29/12/16 - 30/12/16 - 01/01/17 - 02/01/17 - 03/01/17 - 04/01/17 - 05/01/17 - 06/01/17 - 07/01/17 - 08/01/17 - 09/01/17 - 10/01/17 - 11/01/17 - 12/01/17 - 13/01/17 - 14/01/17 - 15/01/17 - 16/01/17 - 17/01/17 - 18/01/17 - 19/01/17 - 20/01/17 - 21/01/17 - 22/01/17 - 23/01/17 - 24/01/17 - 25/01/17 - 26/01/17 - 27/01/17 - 28/01/17 - 29/01/17 - 30/01/17 - 31/01/17 - 01/02/17 - 02/02/17 - 03/02/17 - 04/02/17 - 05/02/17 - 06/02/17 - 07/02/17 - 08/02/17 - 09/02/17 - 10/02/17 - 11/02/17 - 12/02/17 - 13/02/17 - 14/02/17 - 15/02/17 - 16/02/17 - 17/02/17 - 18/02/17 - 19/02/17 - 20/02/17 - 21/02/17 - 22/02/17 - 23/02/17 - 24/02/17 - 25/02/17 - 26/02/17 - 27/02/17 - 28/02/17 - 29/02/17 - 01/03/17 - 02/03/17 - 03/03/17 - 04/03/17 - 05/03/17 - 06/03/17 - 07/03/17 - 08/03/17 - 09/03/17 - 10/03/17 - 11/03/17 - 12/03/17 - 13/03/17 - 14/03/17 - 15/03/17 - 16/03/17 - 17/03/17 - 18/03/17 - 19/03/17 - 20/03/17 - 21/03/17 - 22/03/17 - 23/03/17 - 24/03/17 - 25/03/17 - 26/03/17 - 27/03/17 - 28/03/17 - 29/03/17 - 30/03/17 - 31/03/17 - 01/04/17 - 02/04/17 - 03/04/17 - 04/04/17 - 05/04/17 - 06/04/17 - 07/04/17 - 08/04/17 - 09/04/17 - 10/04/17 - 11/04/17 - 12/04/17 - 13/04/17 - 14/04/17 - 15/04/17 - 16/04/17 - 17/04/17 - 18/04/17 - 19/04/17 - 20/04/17 - 21/04/17 - 22/04/17 - 23/04/17 - 24/04/17 - 25/04/17 - 26/04/17 - 27/04/17 - 28/04/17 - 29/04/17 - 30/04/17 - 01/05/17 - 02/05/17 - 03/05/17 - 04/05/17 - 05/05/17 - 06/05/17 - 07/05/17 - 08/05/17 - 09/05/17 - 10/05/17 - 11/05/17 - 12/05/17 - 13/05/17 - 14/05/17 - 15/05/17 - 16/05/17 - 17/05/17 - 18/05/17 - 19/05/17 - 20/05/17 - 21/05/17 - 22/05/17 - 23/05/17 - 24/05/17 - 25/05/17 - 26/05/17 - 27/05/17 - 28/05/17 - 29/05/17 - 30/05/17 - 31/05/17 - 01/06/17 - 02/06/17 - 03/06/17 - 04/06/17 - 05/06/17 - 06/06/17 - 07/06/17 - 08/06/17 - 09/06/17 - 10/06/17 - 11/06/17 - 12/06/17 - 13/06/17 - 14/06/17 - 15/06/17 - 16/06/17 - 17/06/17 - 18/06/17 - 19/06/17 - 20/06/17 - 21/06/17 - 22/06/17 - 23/06/17 - 24/06/17 - 25/06/17 - 26/06/17 - 27/06/17 - 28/06/17 - 29/06/17 - 30/06/17 - 01/07/17 - 02/07/17 - 03/07/17 - 04/07/17 - 05/07/17 - 06/07/17 - 07/07/17 - 08/07/17 - 09/07/17 - 10/07/17 - 11/07/17 - 12/07/17 - 13/07/17 - 14/07/17 - 15/07/17 - 16/07/17 - 17/07/17 - 18/07/17 - 19/07/17 - 20/07/17 - 21/07/17 - 22/07/17 - 23/07/17 - 24/07/17 - 25/07/17 - 26/07/17 - 27/07/17 - 28/07/17 - 29/07/17 - 30/07/17 - 31/07/17 - 01/08/17 - 02/08/17 - 03/08/17 - 04/08/17 - 05/08/17 - 06/08/17 - 07/08/17 - 08/08/17 - 09/08/17 - 10/08/17 - 11/08/17 - 12/08/17 - 13/08/17 - 14/08/17 - 15/08/17 - 16/08/17 - 17/08/17 - 18/08/17 - 19/08/17 - 20/08/17 - 21/08/17 - 22/08/17 - 23/08/17 - 24/08/17 - 25/08/17 - 26/08/17 - 27/08/17 - 28/08/17 - 29/08/17 - 30/08/17 - 31/08/17 - 01/09/17 - 02/09/17 - 03/09/17 - 04/09/17 - 05/09/17 - 06/09/17 - 07/09/17 - 08/09/17 - 09/09/17 - 10/09/17 - 11/09/17 - 12/09/17 - 13/09/17 - 14/09/17 - 15/09/17 - 16/09/17 - 17/09/17 - 18/09/17 - 19/09/17 - 20/09/17 - 21/09/17 - 22/09/17 - 23/09/17 - 24/09/17 - 25/09/17 - 26/09/17 - 27/09/17 - 28/09/17 - 29/09/17 - 30/09/17 - 01/10/17 - 02/10/17 - 03/10/17 - 04/10/17 - 05/10/17 - 06/10/17 - 07/10/17 - 08/10/17 - 09/10/17 - 10/10/17 - 11/10/17 - 12/10/17 - 13/10/17 - 14/10/17 - 15/10/17 - 16/10/17 - 17/10/17 - 18/10/17 - 19/10/17 - 20/10/17 - 21/10/17 - 22/10/17 - 23/10/17 - 24/10/17 - 25/10/17 - 26/10/17 - 27/10/17 - 28/10/17 - 29/10/17 - 30/10/17 - 31/10/17 - 01/11/17 - 02/11/17 - 03/11/17 - 04/11/17 - 05/11/17 - 06/11/17 - 07/11/17 - 08/11/17 - 09/11/17 - 10/11/17 - 11/11/17 - 12/11/17 - 13/11/17 - 14/11/17 - 15/11/17 - 16/11/17 - 17/11/17 - 18/11/17 - 19/11/17 - 20/11/17 - 21/11/17 - 22/11/17 - 23/11/17 - 24/11/17 - 25/11/17 - 26/11/17 - 27/11/17 - 28/11/17 - 29/11/17 - 30/11/17 - 01/12/17 - 02/12/17 - 03/12/17 - 04/12/17 - 05/12/17 - 06/12/17 - 07/12/17 - 08/12/17 - 09/12/17 - 10/12/17 - 11/12/17 - 12/12/17 - 13/12/17 - 14/12/17 - 15/12/17 - 16/12/17 - 17/12/17 - 18/12/17 - 19/12/17 - 20/12/17 - 21/12/17 - 22/12/17 - 23/12/17 - 24/12/17 - 25/12/17 - 26/12/17 - 27/12/17 - 28/12/17 - 29/12/17 - 30/12/17 - 31/12/17 - 01/01/18 - 02/01/18 - 03/01/18 - 04/01/18 - 05/01/18 - 06/01/18 - 07/01/18 - 08/01/18 - 09/01/18 - 10/01/18 - 11/01/18 - 12/01/18 - 13/01/18 - 14/01/18 - 15/01/18 - 16/01/18 - 17/01/18 - 18/01/18 - 19/01/18 - 20/01/18 - 21/01/18 - 22/01/18 - 23/01/18 - 24/01/18 - 25/01/18 - 26/01/18 - 27/01/18 - 28/01/18 - 29/01/18 - 30/01/18 - 31/01/18 - 01/02/18 - 02/02/18 - 03/02/18 - 04/02/18 - 05/02/18 - 06/02/18 - 07/02/18 - 08/02/18 - 09/02/18 - 10/02/18 - 11/02/18 - 12/02/18 - 13/02/18 - 14/02/18 - 15/02/18 - 16/02/18 - 17/02/18 - 18/02/18 - 19/02/18 - 20/02/18 - 21/02/18 - 22/02/18 - 23/02/18 - 24/02/18 - 25/02/18 - 26/02/18 - 27/02/18 - 28/02/18 - 29/02/18 - 01/03/18 - 02/03/18 - 03/03/18 - 04/03/18 - 05/03/18 - 06/03/18 - 07/03/18 - 08/03/18 - 09/03/18 - 10/03/18 - 11/03/18 - 12/03/18 - 13/03/18 - 14/03/18 - 15/03/18 - 16/03/18 - 17/03/18 - 18/03/18 - 19/03/18 - 20/03/18 - 21/03/18 - 22/03/18 - 23/03/18 - 24/03/18 - 25/03/18 - 26/03/18 - 27/03/18 - 28/03/18 - 29/03/18 - 30/03/18 - 31/03/18 - 01/04/18 - 02/04/18 - 03/04/18 - 04/04/18 - 05/04/18 - 06/04/18 - 07/04/18 - 08/04/18 - 09/04/18 - 10/04/18 - 11/04/18 - 12/04/18 - 13/04/18 - 14/04/18 - 15/04/18 - 16/04/18 - 17/04/18 - 18/04/18 - 19/04/18 - 20/04/18 - 21/04/18 - 22/04/18 - 23/04/18 - 24/04/18 - 25/04/18 - 26/04/18 - 27/04/18 - 28/04/18 - 29/04/18 - 30/04/18 - 01/05/18 - 02/05/18 - 03/05/18 - 04/05/18 - 05/05/18 - 06/05/18 - 07/05/18 - 08/05/18 - 09/05/18 - 10/05/18 - 11/05/18 - 12/05/18 - 13/05/18 - 14/05/18 - 15/05/18 - 16/05/18 - 17/05/18 - 18/05/18 - 19/05/18 - 20/05/18 - 21/05/18 - 22/05/18 - 23/05/18 - 24/05/18 - 25/05/18 - 26/05/18 - 27/05/18 - 28/05/18 - 29/05/18 - 30/05/18 - 31/05/18 - 01/06/18 - 02/06/18 - 03/06/18 - 04/06/18 - 05/06/18 - 06/06/18 - 07/06/18 - 08/06/18 - 09/06/18 - 10/06/18 - 11/06/18 - 12/06/18 - 13/06/18 - 14/06/18 - 15/06/18 - 16/06/18 - 17/06/18 - 18/06/18 - 19/06/18 - 20/06/18 - 21/06/18 - 22/06/18 - 23/06/18 - 24/06/18 - 25/06/18 - 26/06/18 - 27/06/18 - 28/06/18 - 29/06/18 - 30/06/18 - 01/07/18 - 02/07/18 - 03/07/18 - 04/07/18 - 05/07/18 - 06/07/18 - 07/07/18 - 08/07/18 - 09/07/18 - 10/07/18 - 11/07/18 - 12/07/18 - 13/07/18 - 14/07/18 - 15/07/18 - 16/07/18 - 17/07/18 - 18/07/18 - 19/07/18 - 20/07/18 - 21/07/18 - 22/07/18 - 23/07/18 - 24/07/18 - 25/07/18 - 26/07/18 - 27/07/18 - 28/07/18 - 29/07/18 - 30/07/18 - 31/07/18 - 01/08/18 - 02/08/18 - 03/08/18 - 04/08/18 - 05/08/18 - 06/08/18 - 07/08/18 - 08/08/18 - 09/08/18 - 10/08/18 - 11/08/18 - 12/08/18 - 13/08/18 - 14/08/18 - 15/08/18 - 16/08/18 - 17/08/18 - 18/08/18 - 19/08/18 - 20/08/18 - 21/08/18 - 22/08/18 - 23/08/18 - 24/08/18 - 25/08/18 - 26/08/18 - 27/08/18 - 28/08/18 - 29/08/18 - 30/08/18 - 31/08/18 - 01/09/18 - 02/09/18 - 03/09/18 - 04/09/18 - 05/09/18 - 06/09/18 - 07/09/18 - 08/09/18 - 09/09/18 - 10/09/18 - 11/09/18 - 12/09/18 - 13/09/18 - 14/09/18 - 15/09/18 - 16/09/18 - 17/09/18 - 18/09/18 - 19/09/18 - 20/09/18 - 21/09/18 - 22/09/18 - 23/09/18 - 24/09/18 - 25/09/18 - 26/09/18 - 27/09/18 - 28/09/18 - 29/09/18 - 30/09/18 - 01/10/18 - 02/10/18 - 03/10/18 - 04/10/18 - 05/10/18 - 06/10/18 - 07/10/18 - 08/10/18 - 09/10/18 - 10/10/18 - 11/10/18 - 12/10/18 - 13/10/18 - 14/10/18 - 15/10/18 - 16/10/18 - 17/10/18 - 18/10/18 - 19/10/18 - 20/10/18 - 21/10/18 - 22/10/18 - 23/10/18 - 24/10/18 - 25/10/18 - 26/10/18 - 27/10/18 - 28/10/18 - 29/10/18 - 30/10/18 - 31/10/18 - 01/11/18 - 02/11/18 - 03/11/18 - 04/11/18 - 05/11/18 - 06/11/18 - 07/11/18 - 08/11/18 - 09/11/18 - 10/11/18 - 11/11/18 - 12/11/18 - 13/11/18 - 14/11/18 - 15/11/18 - 16/11/18 - 17/11/18 - 18/11/18 - 19/11/18 - 20/11/18 - 21/11/18 - 22/11/18 - 23/11/18 - 24/11/18 - 25/11/18 - 26/11/18 - 27/11/18 - 28/11/18 - 29/11/18 - 30/11/18 - 01/12/18 - 02/12/18 - 03/12/18 - 04/12/18 - 05/12/18 - 06/12/18 - 07/12/18 - 08/12/18 - 09/12/18 - 10/12/18 - 11/12/18 - 12/12/18 - 13/12/18 - 14/12/18 - 15/12/18 - 16/12/18 - 17/12/18 - 18/12/18 - 19/12/18 - 20/12/18 - 21/12/18 - 22/12/18 - 23/12/18 - 24/12/18 - 25/12/18 - 26/12/18 - 27/12/18 - 28/12/18 - 29/12/18 - 30/12/18 - 31/12/18 - 01/01/19 - 02/01/19 - 03/01/19 - 04/01/19 - 05/01/19 - 06/01/19 - 07/01/19 - 08/01/19 - 09/01/19 - 10/01/19 - 11/01/19 - 12/01/19 - 13/01/19 - 14/01/19 - 15/01/19 - 16/01/19 - 17/01/19 - 18/01/19 - 19/01/19 - 20/01/19 - 21/01/19 - 22/01/19 - 23/01/19 - 24/01/19 - 25/01/19 - 26/01/19 - 27/01/19 - 28/01/19 - 29/01/19 - 30/01/19 - 31/01/19 - 01/02/19 - 02/02/19 - 03/02/19 - 04/02/19 - 05/02/19 - 06/02/19 - 07/02/19 - 08/02/19 - 09/02/19 - 10/02/19 - 11/02/19 - 12/02/19 - 13/02/19 - 14/02/19 - 15/02/19 - 16/02/19 - 17/02/19 - 18/02/19 - 19/02/19 - 20/02/19 - 21/02/19 - 22/02/19 - 23/02/19 - 24/02/19 - 25/02/19 - 26/02/19 - 27/02/19 - 28/02/19 - 29/02/19 - 01/03/19 - 02/03/19 - 03/03/19 - 04/03/19 - 05/03/19 - 06/03/19 - 07/03/19 - 08/03/19 - 09/03/19 - 10/03/19 - 11/03/19 - 12/03/19 - 13/03/19 - 14/03/19 - 15/03/19 - 16/03/19 - 17/03/19 - 18/03/19 - 19/03/19 - 20/03/19 - 21/03/19 - 22/03/19 - 23/03/19 - 24/03/19 - 25/03/19 - 26/03/19 - 27/03/19 - 28/03/19 - 29/03/19 - 30/03/19 - 31/03/19 - 01/04/19 - 02/04/19 - 03/04/19 - 04/04/19 - 05/04/19 - 06/04/19 - 07/04/19 - 08/04/19 - 09/04/19 - 10/04/19 - 11/04/19 - 12/04/19 - 13/04/19 - 14/04/19 - 15/04/19 - 16/04/19 - 17/04/19 - 18/04/19 - 19/04/19 - 20/04/19 - 21/04/19 - 22/04/19 - 23/04/19 - 24/04/19 - 25/04/19 - 26/04/19 - 27/04/19 - 28/04/19 - 29/04/19 - 30/04/19 - 01/05/19 - 02/05/19 - 03/05/19 - 04/05/19 - 05/05/19 - 06/05/19 - 07/05/19 - 08/05/19 - 09/05/19 - 10/05/19 - 11/05/19 - 12/05/19 - 13/05/19 - 14/05/19 - 15/05/19 - 16/05/19 - 17/05/19 - 18/05/19 - 19/05/19 - 20/05/19 - 21/05/19 - 22/05/19 - 23/05/19 - 24/05/19 - 25/05/19 - 26/05/19 - 27/05/19 - 28/05/19 - 29/05/19 - 30/05/19 - 31/05/19 - 01/06/19 - 02/06/19 - 03/06/19 - 04/06/19 - 05/06/19 - 06/06/19 - 07/06/19 - 08/06/19 - 09/06/19 - 10/06/19 - 11/06/19 - 12/06/19 - 13/06/19 - 14/06/19 - 15/06/19 - 16/06/19 - 17/06/19 - 18/06/19 - 19/06/19 - 20/06/19 - 21/06/19 - 22/06/19 - 23/06/19 - 24/06/19 - 25/06/19 - 26/06/19 - 27/06/19 - 28/06/19 - 29/06/19 - 30/06/19 - 01/07/19 - 02/07/19 - 03/07/19 - 04/07/19 - 05/07/19 - 06/07/19 - 07/07/19 - 08/07/19 - 09/07/19 - 10/07/19 - 11/07/19 - 12/07/19 - 13/07/19 - 14/07/19 - 15/07/19 - 16/07/19 - 17/07/19 - 18/07/19 - 19/07/19 - 20/07/19 - 21/07/19 - 22/07/19 - 23/07/19 - 24/07/19 - 25/07/19 - 26/07/19 - 27/07/19 - 28/07/19 - 29/07/19 - 30/07/19 - 31/07/19 - 01/08/19 - 02/08/19 - 03/08/19 - 04/08/19 - 05/08/19 - 06/08/19 - 07/08/19 - 08/08/19 - 09/08/19 - 10/08/19 - 11/08/19 - 12/08/19 - 13/08/19 - 14/08/19 - 15/08/19 - 16/08/19 - 17/08/19 - 18/08/19 - 19/08/19 - 20/08/19 - 21/08/19 - 22/08/19 - 23/08/19 - 24/08/19 - 25/08/19 - 26/08/19 - 27/08/19 - 28/08/19 - 29/08/19 - 30/08/19 - 31/08/19 - 01/09/19 - 02/09/19 - 03/09/19 - 04/09/19 - 05/09/19 - 06/09/19 - 07/09/19 - 08/09/19 - 09/09/19 - 10/09/19 - 11/09/19 - 12/09/19 - 13/09/19 - 14/09/19 - 15/09/19 - 16/09/19 - 17/09/19 - 18/09/19 - 19/09/19 - 20/09/19 - 21/09/19 - 22/09/19 - 23/09/19 - 24/09/19 - 25/09/19 - 26/09/19 - 27/09/19 - 28/09/19 - 29/09/19 - 30/09/19 - 01/10/19 - 02/10/19 - 03/10/19 - 04/10/19 - 05/10/19 - 06/10/19 - 07/10/19 - 08/10/19 - 09/10/19 - 10/10/19 - 11/10/19 - 12/10/19 - 13/10/19 - 14/10/19 - 15/10/19 - 16/10/19 - 17/10/19 - 18/10/19 - 19/10/19 - 20/10/19 - 21/10/19 - 22/10/19 - 23/10/19 - 24/10/19 - 25/10/19 - 26/10/19 - 27/10/19 - 28/10/19 - 29/10/19 - 30/10/19 - 31/10/19 - 01/11/19 - 02/11/19 - 03/11/19 - 04/11/19 - 05/11/19 - 06/11/19 - 07/11/19 - 08/11/19 - 09/11/19 - 10/11/19 - 11/11/19 - 12/11/19 - 13/11/19 - 14/11/19 - 15/11/19 - 16/11/19 - 17/11/19 - 18/11/19 - 19/11/19 - 20/11/19 - 21/11/19 - 22/11/19 - 23/11/19 - 24/11/19 - 25/11/19 - 26/11/19 - 27/11/19 - 28/11/19 - 29/11/19 - 30/11/19 - 01/12/19 - 02/12/19 - 03/12/19 - 04/12/19 - 05/12/19 - 06/12/19 - 07/12/19 - 08/12/19 - 09/12/19 - 10/12/19 - 11/12/19 - 12/12/19 - 13/12/19 - 14/12/19 - 15/12/19 - 16/12/19 - 17/12/19 - 18/12/19 - 19/12/19 - 20/12/19 - 21/12/19 - 22/12/19 - 23/12/19 - 24/12/19 - 25/12/19 - 26/12/19 - 27/12/19 - 28/12/19 - 29/12/19 - 30/12/19 - 31/12/19 - 01/01/20 - 02/01/20 - 03/01/20 - 04/01/20 - 05/01/20 - 06/01/20 - 07/01/20 - 08/01/20 - 09/01/20 - 10/01/20 - 11/01/20 - 12/01/20 - 13/01/20 - 14/01/20 - 15/01/20 - 16/01/20 - 17/01/20 - 18/01/20 - 19/01/20 - 20/01/20 - 21/01/20 - 22/01/20 - 23/01/20 - 24/01/20 - 25/01/20 - 26/01/20 - 27/01/20 - 28/01/20 - 29/01/20 - 30/01/20 - 31/01/20 - 01/02/20 - 02/02/20 - 03/02/20 - 04/02/20 - 05/02/20 - 06/02/20 - 07/02/20 - 08/02/20 - 09/02/20 - 10/02/20 - 11/02/20 - 12/02/20 - 13/02/20 - 14/02/20 - 15/02/20 - 16/02/20 - 17/02/20 - 18/02/20 - 19/02/20 - 20/02/20 - 21/02/20 - 22/02/20 - 23/02/20 - 24/02/20 - 25/02/20 - 26/02/20 - 27/02/20 - 28/02/20 - 29/02/20 - 01/03/20 - 02/03/20 - 03/03/20 - 04/03/20 - 05/03/20 - 06/03/20 - 07/03/20 - 08/03/20 - 09/03/20 - 10/03/20 - 11/03/20 - 12/03/20 - 13/03/20 - 14/03/20 - 15/03/20 - 16/03/20 - 17/03/2	





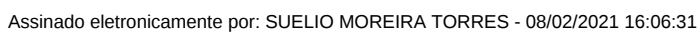
GOVERNO
DA PARANÁ
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGENCIA E

DA PARAÍBA HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

DIAGNÓSTICO

[illegible]

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]



SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

⑦ $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

۳۳

Wolff, Al

Paciente	Data	Prescrição Médica	Alojamento	Leito	Convênio	Evolução Médica
	25	DIETA líquida				9.01.14
5		Dipirona 500 10 c/6h/3 Tilactil 140 mg 12/12h (3m) Cefg. 1800 F. de 1800 Cefg. 1800 Cefg. 1800 Cefg. 1800	12.03.00			Estável Bom. F. de - Bom.

0.035





FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

5-3

for $\log_{10} 10$ de Fibris

[illegible]



SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

Ex. 1. $\frac{1}{2}x^2 + 3x + 2$

ORTOPEDIA 1
LEITO 5-1

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

0 TAILOR MEASURE IN SIZE, 28

Alojamento

Leito

Convênio

LEW05-1

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
27/5	1 DIETA PARA HAS 1 dia de jejum 2 SRI 1500ML EV EM 24H 3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H 4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H SN 5 TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8H 6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN 7 OMEPRAZOL 40MG + DIL EV EM JEJUM PELA MANHÃ 8 CLEXANE 40MG SC À NOITE 9 MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO COM A PACIENTE 10 FISIOTERAPIA 11 CCGG+SSV		H. = DIL P. = 200mg, 100mg, 100mg D. = 100mg O. = 100mg R. = 100mg
	12 300mg de CCGG em 24h		

400.035



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
07/05	19,15				120 80		Paciente evolui sem feixes, aguardando cirurgia, medicado segue às cuidados de enfermagem.	Josiane Cristina de Albuquerque COREN-PB-171.938-TE
07/05	19,32				120 80		Paciente evolui sem feixes às cuidados de enfermagem.	Josiane Cristina de Albuquerque COREN-PB-171.938-TE

Data 20.05.18. Hora 08:00 T 36,8°C PA 130x80

Area NIA B. Respons. 154-131
CURREREN-154-131

val
0.00 0.00

20



DI. NORDGREN
1900
10/12

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

CR
af. da espiro do 17/12/17

Paciente	Data	Prescrição Médica	Alojamento:	Leito	Convênio	Evolução Médica
	23/12	1. Dieta 1700kcal 2. SRL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 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. Clexane 40mg SC/dia 9. SSVV + CCGG	7	7	-3	DR. MOREIRA TORRES 17/12/17
	24	Dieta livre	7	7	-3	DR. MOREIRA TORRES 17/12/17
	25	Dipirona 100mg 6/6h CCGG 350	7	7	-3	DR. MOREIRA TORRES 17/12/17



João Pereira

fine

João

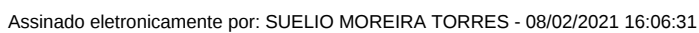
2010/2

f



$$\frac{dC}{dC} \text{ Fe tibia } \textcircled{D}$$

Taillon ventu m de Silva, 28



© 2017 H

10

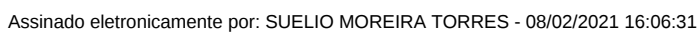
10

Requisitos de controle ambiental

Requisitos de controle ambiental



[Faint handwritten text at bottom left]





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DA ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

ATESTADO MÉDICO

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS SERENA REDONDA-PB
Rua São Sebastião, 100 - Serra Redonda - PB
Fone: (35) 3333-1111 - E-mail: cartorio@serena.pb.gov.br

ATTESTAÇÃO
11/06/2018
Cartório de Registro Civil e Notas - Serra Redonda - PB
MÉLO DIGITAL: AEX91396-F186
Consulte a autenticidade em: sigla.sigat.br

ATESTO que Paulton Ventura da Silva

foi atendido(a) hoje, às 01 (uma)
horas, necessitando de 60 (sessenta)
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

Cartório do Registro Civil e Notas
Serra Redonda-PB
Alana Suene Nunes Alves
OFICIALA
Lane Rose Nunes de Oliveira
ESCREVENTE

DIAGNÓSTICO CID S92

Campina Grande, 31 / 05 / 18

DR. ENZO FERRAZ A. SILVA
MR. ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 5807

Ass. do Médico - CRM Nº

End.: Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina grande - Paraíba

MOD. 004





GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Patton Ventura da Silva

DATA DO ATENDIMENTO: 30 / 05 / 18

Nº PRONTUÁRIO: 1655981 FICHA: _____

DIAGNÓSTICO: hemorragia de LCP de HED

PROCEDIMENTO: tratamento cirúrgico

MÉDICO (CARIMBO): Dr. André Ribeiro

MOD. 129

Segunda Feira 06:00hrs

02/07/2018

03-8-2018 - Dr. André, médico

31/08/18

28.09.18

os 6hs manhã-

os 6hs manhã



Data da internação: 17/05/2018 Hora: 01:08:47

SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES 2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		4 - CNES 2362856
Identificação do Paciente		
5 - NOME DO PACIENTE JAILTON VENTURA DA SILVA		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1656003
7 - CARTÃO DO SUS 702608228071049	8 - DATA DE NASCIMENTO 25/06/1989	9 - SEXO Masc ☒ Fem ☐
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL AURIELDICE VENTURA DA SILVA		11 - TELEFONE DE CONTATO 83 88239811
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) PROF FELISMINA CAVALCANTE DE O , 31 , CENTRO		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Serra Redonda	14 - COÓRDEO MUNICIPAL 251580	15 - UF PB
16 - CEP 58385000		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente vítima de queda de moto, apresentando dor e edema na região da cabeça.</i>		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>trauma</i>		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exame físico + Rx</i>		
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura de fêmur</i>		
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		26 - CLÍNICA 02
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 980016004346719
29 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016004346719		30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ANDRE RIBEIRO ARAUJO MENEZES
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 17/05/2018		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		
36 - CNP DA SEGURADORA 37 - Nº DO BILHETE 38 - SÉRIE		
39 - CNP EMPRESA 40 - CNIE DA EMPRESA 41 - CBOB		
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO		
AUTORIZAÇÃO		
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 44 - COD. ORGÃO EMISSOR		45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF 46 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



12/02/2021 14:09

12/02/2021

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020816062577500000037379643

Número do documento: 21020816062577500000037379643



Data da internação: 17/05/2018 Hgra: 01:08:47

SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
--------------------------------------	---------------------	---

Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES	2 - CNES 2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES	4 - CNES 2362856

Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE JAILTON VENTURA DA SILVA	6 - N° DO PRONTUÁRIO 1656003
7 - CARTÃO DO SUS 702608228071049	8 - DATA DE NASCIMENTO 25/06/1989
9 - SEXO Masc ☒ Fm ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL AURIELDICE VENTURA DA SILVA	11 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 Nº de telefone 88239811
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) PROF FELISMINA CAVALCANTE DE O, 31, CENTRO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Serra Redonda	14 - CÓDIGO MUNICIPAL 251580
15 - UF PB	16 - CEP 58385000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Febre, tosse, dor no peito</i>
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Infecção</i>
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exames em andamento</i>
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL
21 - CID 10 PRINCIPAL
22 - CID 10 SECUNDÁRIO
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02
28 - DOCUMENTO () CNS () CPF	29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016004346719
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ANDRE RIBEIRO ARAUJO MENEZES	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 17/05/2018
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	

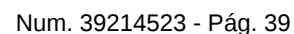
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N° DO BILHETE	38 - SÉRIE
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOE
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO			

AUTORIZAÇÃO	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - COD. ORGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF	46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /	48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	



Falsche Antwort! (D)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

DIAGNÓSTICO

④ 12411 44-11-11

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

Jáilson Ventura de S. Silva

Solicito

Rx João H. (D) AP + P.

Motivo

Pres - P.

RAIO X
REALIZADO EM:
30/05/18

2018

30/05/18





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

RECEITUÁRIO DE ENTORPECENTES

Paciente: _____

Apartamento Nº: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Medicamento: _____

Diagnóstico: _____

Justificação: _____

Ass. Médico: _____ CRM: _____

Campina Grande, ____/____/____

MOD: 06



 GOVERNO DA PARAÍBA ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			
PACIENTE: <u>gabriel Junior</u>		IDADE: _____ DATA: _____	
AMBULATÓRIO () EMERGÊNCIA () ALA ()			
IMOBILIZAÇÃO OESSADA		IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA	
D	E	D	E
Axílio Palmar		Pinça de Confeiteiro	
Velpeau		Axílio Palmar	
Luva		Luva	
Pêlvico Podálico		Spica	
Coxo Podálico		Coxo Podálico	
Tubo		Tubo	
P.T.B		Joelheira	
Bota		Bota	
Ante Pé		Ante Pé	
Observações:		Observações:	
		Colar Cervical	
		Velpeau	
		M.J	
		Tipóia	
		Jones	
		Enfaixamento	
		Espandrapagem	
		Splint	
		Cito	
		Observações:	
DATA: <u>30/05/18</u>		ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO <u>Dr. Edler Fabrício A. Cruz</u> CRM: 012120-0/PR - RACIÃO: 012120-0/PR	





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

Nome do Paciente <i>Jaílton Ventura da Silva</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>30/05/12</i>	Enf. <i>09</i>		Leito <i>02</i>
Operador <i>Dr. André Ribeiro</i>		1º Auxiliar <i>Dr. Yanny (MRS)</i>	
2º Auxiliar <i>Dr. Eury (MRS)</i>	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Ampliação de LCP de M.D.</i>			
Tipo de Operação <i>Exatidão de amplexo</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O mesmo</i>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato <i>Sem</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) Ponto no DVH sob costura
- 2) Drenagem + adrequecimento + campo externo
- 3) Invasão em porção posterior de partes distantes (porção profunda) + drenagem por planos + hemostasia
- 4) Enclavamento profundo na ausência de LCP
- 5) Redução manual do fígado
- 6) Torção da porção anterior m^a b^a + amarração sobre o corpo
- 7) Ligações e suturas nos planos + curativo + tala gástrica
- 8) Ponto localizado à RPA

↓

O

Dr. Euler Fabiano A Cruz
CRM 00090-04 / SP - 1977-1983
L. 21.18.1983 - 05.11.83

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

[illegible]

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA Orto 1	LEITO 9-2	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME Juliano Ventura			IDADE 23	SEXO M	COR
DATA 30/05/18	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMACIAS	HEMOGLÓBINA	HEMATÓCRITO	GLICÊLIA	UREIA	OUTROS	
	URINA						
AP. RESPIRATORIO					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATORIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATMÓFICAS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATORIO Fratura por avulsão de LCP					ESTADO FRÍGIDO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
CÁLCULO PRÉ-ANESTÉSICO				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS						INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____	
						MANUTENÇÃO 1) Propofol 2g 2) Fentanyl 40 mg 3) Propofol 50 mg 4) Desflurano 10 mg 5) Atracurium 10 mg	
LIQUÍDOS	SF / DI					ANESTESIA SATISF: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____	
COEFICIENTES						DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Ostr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____	
						Com cânula: Para o Leito: Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES:	
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	Início 15:20						
POSICÃO	Decubito ventral						
AGENTES	Fentanyl 1ml + Propofol 1ml + Rocuronio 1mg + Desflurano 1mg + O2					CÂNULAS	
TÉCNICA	Raqueamento						
OPERAÇÃO	Tratamento cirúrgico						
CRUÍNGOES	Dr. André + Dr. Yuri (RA) + Dr. Euler (RA)						
ANESTESISTAS	Dr. Euler						
OBSERVAÇÕES							
R. NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGÜÍNEA	



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020816062577500000037379643

Número do documento: 21020816062577500000037379643

Num. 39214523 - Pág. 48



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Antonio Coutinho da Silva		Idade:	33 anos	
Convênio:	União. Nº 32981		Data:	30/05/18	
Procedimento:	Ligação de arulção de LCP d: mda				
Cirurgião:	Dr. André	Auxiliar:	Dr. Yuri	Anestesista:	Dr. André
Início:	16h	Término:	16:30	Anestesia	Raqui

[illegible][illegible]

Observações:

Assinatura Anestesista

Circulante

Assinatura Anestesista

Circulante

Política de Oportunidade

4408 J. Neurosci., September 24, 2008 • 28(39):4402–4410





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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 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:		

*Alta
RPA*

Antonio Rafael S.C. Almeida
CRM: 118.870
CREMER 101494

Assinatura do anestesista



**MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA**Rastreamento
9340Hospital: Hospital de ... Código: _____Procedimento: ... Cód. Procedimento: _____Paciente: ...Data da Cirurgia: ... N° prontuário: 1035981 Convênio: _____Cirurgião: ... Código: _____ () Reposição () Caixa Pronta**DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS**

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
01	...			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

								Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical () mm	N°	64							
	Qtd.	01							
	Cód.								
Parafuso Cortical () mm	N°								
	Qtd.								
	Cód.								
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	N°								
	Qtd.								
	Cód.								
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	N°								
	Qtd.								
	Cód.								
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	N°								
	Qtd.								
	Cód.								
Parafuso Maleolar 4.5 mm	N°								
	Qtd.								
	Cód.								

OBS.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____

Faturar N.F para: _____

Cód. do consultor: _____ Total: _____

Cód. Instrumentador: _____

Anotações do MédicoBio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05
Fone/Fax: (88) 3521.4801 * www.bioimplants.com.br



SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

PRE OP

~~PO AVULSÃO DE LCP~~

JAILTON VENTURA

LEITO 9-2

[illegible]

WCD 075





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): JAILTON VENTURA DA SILVA

Dr(a): EVERLAN MEIRA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000402681

Data: 17-05-2018 11:55

Idade: 28 anos

RG: NÃO INFORMADO

Origem: AREA AMARELA

Destino: AREA AMARELA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 17/05/2018 11:54]

Resultados

Unidade de Medida

SÉRIE VERMELHA

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

4.7 milhões/mm³
13,1 g/dL
39,5 %
84 fL
28 pg
33 g/dL

4,0 a 5,0 milhões/mm³
12,0 a 16,0 g/dL
37,0 a 47,0 %
82,0 a 102,0 fL
27,0 a 31,0 pg
32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....

13.900 /mm³
(%)

(/mm³)

4.000 a 10.000 /mm³

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

0
0
0
0
6,0
76,0
0
0

0
0
0
0
834
10.564
0
0

Linfócitos.....
Típicos.....
Atípicos.....

14,0
0
0

20 a 40 %
1.946
0

Monócitos.....

4,0

2,0 a 10 %
556

CONTAGEM DE PLAQUETAS.....

192.000 mm³

140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biólogo
CRM 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: A200-5094-CFA6-F836-22F6-213F-69B4-2E91





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Set(a): JAILTON VENTURA DA SILVA

Protocolo: 0000402681

RG: NÃO INFORMADO

Dr(a): EVERLAN MEIRA

Data: 17-05-2018 11:55

Origem: ÁREA AMARELA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Idade: 28 anos

Destino: ÁREA AMARELA

TEMPO DE COAGULACAO 6'00'' min

(DATA DE RECEITA: 17/05/2018 11:55)

Telefone do Solicitante:

Motivo(s) do Exame

De: 3 a 11 horas

Motivos Secundários

De: 1 a 2 horas

TEMPO DE SANGRAMENTO 2'00''

(DATA DE RECEITA: 17/05/2018 11:55)

Telefone do Solicitante:

Motivo(s) do Exame

De: 1 a 2 horas

Motivos Secundários

Geralda R. Fonseca Neto
Biómedico
CRM 5010

Indicador: 1 17/05/2018 12:45 - Página 2 de 2

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 4E5F-708A-70FA-125D-2356-8A7C-D27B-FB89



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020816062577500000037379643>

Número do documento: 21020816062577500000037379643

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jailton Vitorino Idade: 40 anos Sexo: M Leito: 1-1 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 78 bpm; FR: 18 irpm; PA: 120/80 mmHg; FC: 78 bpm; SPO2: 98 %

HGT: 170 cm; Peso: 70 Kg; Altura: 170 cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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: (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 () 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 () Selo d'água:

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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

GOVERNO
DA PARAÍBA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020816062577500000037379643

Número do documento: 21020816062577500000037379643

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:		Enfermagem:		Leito:		Data:		
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()
		Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()
		Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()	
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro ()	Outro ()	
		Ansiiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo ()		
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()	
		Outros ()				Relato verbal de dor ()		
5	Hipertermia	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()		
		Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()	
		Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()		Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()	
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ()	Dispnéia ao esforço ()	Outro <i>MSD</i>
		Prejuízos músculo esquelético (✓)	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()		
8	Padrão respiratório Ineficaz	Ansiiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispnéia ()	
		Ascite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()	Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()	Outro ()
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Drenos ()	Outros ()					
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos (✓)	Defesas primárias inadequadas ()					
		Procedimentos invasivos (✓) (✓)	Outro ()					
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ()	Modificações ()					
		Extremos da idade ()	Agitação/Desorientação ()					
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ()	Outro ()			Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()	
		Ruído ()	Imobilização física ()			Relatos de dificuldade para dormir ()		
13	Outro							
14	Outro							



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020816062577500000037379643

Número do documento: 21020816062577500000037379643

Num. 39214523 - Pág. 57

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☐ Avaliar distensão abdominal.		☐ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
☐ Alterar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		☐ Melhorar a aceitação alimentar.
☐ Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		☐ Manutenção da glicemia estável.
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.		☐ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.		
☐ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ 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 medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.		☐ Melhora da integridade da pele.
☐ Observar reações de desorientação/confusão.		☐ Diminuição do risco de lesão.
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		☒ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Analisar condições do curativo.		☐ Melhora da perfusão tissular.
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.		☐ Padrão respiratório eficaz.
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.		☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		☒ Diminuir o risco de infecção.
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		☐ Diminuir o risco de queda.
☐ Realizar balanço hídrico.		
☐ Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
☒ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		☐ Melhora do padrão do sono.
☒ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		☐ Outros
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		☐ Outros
☐ Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
☐ Manter as grades do leito elevadas.		
☐ Contar o paciente quando necessário.		
☐ Manter ambiente calmo e tranquilo.		
☐ Orientar repouso no leito.		
☐ Administrar medicação CPM.		
☐ Outros		
☐ Outros		

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): Ely Jordana Costa 201624

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: Auredey Vicente Leite
COREN-PB 216.007-TE

FONTE: MEC 2010 CHAVES L.D. SOLAYÇA, SAE 2 ed. 2013.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: faillon Ventura Registro: Leito: 3-3 Setor Atual: cto II

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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: / / 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.



DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	Julton Ventura		Enfermária:	J	Leito:	1	Data:	28/03/18
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO					CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()
		Hábitos de evacuação irregulares ()		Lesão neurológica ()		Anorexia ()	Dor abdominal ()	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()
		Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()	
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro ()	Outro ()	
		Ansiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo ()		
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()	
		Outros ()				Relato verbal de dor ()		
5	Hipertermia	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()		
		Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()	
		Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()		Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()	
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ()	Dispnéia ao esforço ()	Outro
		Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()		
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispnéia ()	
						Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()	Outro ()
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Asclite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()			
		Drenos ()	Outros ()					
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos	Defesas primárias inadequadas ()					
		Procedimentos invasivos	Outro ()					
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ()		Medicações ()				
		Extremos de idade ()	Agitação/Desorientação ()					
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlar o sono ()	Outro ()			Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()	
		Ruído ()	Imobilização física ()			Relatos de dificuldade para dormir ()		
13	Outro							
14	Outro							



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020816062577500000037379643

Número do documento: 21020816062577500000037379643

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☐ Avaliar distensão abdominal.		☐ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
☐ Afetar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		☐ Melhorar a escalada alimentar.
☐ Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		☐ Manutenção da glicemia estável.
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.		☐ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☐ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ 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 medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.		☐ Melhorar a integridade da pele.
☐ Observar reações de desorientação/confusão.		☐ Diminuição do risco de lesão.
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		☐ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Analisar condições do curativo.		
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.		☐ Melhorar da perfusão tissular.
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.		☐ Padrão respiratório eficaz.
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SpO2 e comunicar se for menor que 95%.		
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
☐ 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 para detectar sinais flogísticos.		
☒ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	3 em 3 dias	☐ Diminuir o risco de infecção.
☐ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
☐ Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		☐ Diminuir o risco de queda.
☒ Manter as grades do leito elevadas.	Sempre	
☐ Conter o paciente quando necessário.		
☒ Manter ambiente calmo e tranquilo.	Sempre	☐ Melhorar do padrão do sono.
☐ Orientar repouso no leito.		
☐ Administrar medicação CPM.		☐ Outros.
☐ Outros		☐ Outros
☐ Outros		

Suelio dos Santos Torres
COREN-PB 337474-ENF

Liliane C. de Oliveira e Melo
COREN-PB 337474-ENF

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Paulton Ventura Registro: Leito: 3-3 Setor Atual: OTO 4

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 110/50 mmHg; FC: 62 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: ☒ Isocônicas () Anisocônicas () 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 Expectorção: () Quantidade e aspecto:

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

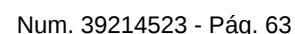
☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Julton Ventura da Silva Enfermagem: 1 Leito: 1 Data: 09/05/18

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()	
		Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()		
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarreia ()	Outro ()	
		Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()		
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro ()	Outro ()		
		Ansiiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo ()			
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()		
		Outros ()				Relato verbal de dor ()			
5	Hipertermia	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()			
		Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()	
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()		
		Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()		Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()		
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ()	Dispnéia ao esforço ()	Outro	
		Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()			
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispnéia ()		
		Ascite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarreia ()	Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()	Outro ()	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Drenos ()	Outros ()						
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos ()	Defesas primárias inadequadas ()						
		Procedimentos invasivos ()	Outro ()						
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ()	Medicações ()						
		Extremos de idade ()	Agitação/Desorientação ()						
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlar do sono ()	Outro ()			Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()		
		Ruído ()	Imobilização física ()			Relatos de dificuldade para dormir ()			
13	Outro								
14	Outro								



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020816062577500000037379643

Número do documento: 21020816062577500000037379643

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☐ Avaliar distensão abdominal.		☐ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
☐ Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		☐ Melhora e acatuação alimentar.
☐ Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		☐ Manutenção da glicemia estável.
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.		☐ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.		
☐ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ 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 medicamentos antitêmicos, avaliar e registrar os resultados.		☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.		
☐ Observar reações de desorientação/confusão.		☐ Melhora da integridade da pele.
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		☐ Diminuição do risco de lesão.
☐ Analisar condições do curativo.		
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.		☐ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.		☐ Melhora da perfusão tissular.
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		☐ Padrão respiratório eficaz.
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
☐ 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 para detectar sinais flogísticos.		
☒ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	3 em 3 dias	
☒ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	Sempre	☐ Diminuir o risco de infecção.
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
☐ Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		☐ Diminuir o risco de queda.
☒ Manter as grades do leito elevadas.	Sempre	
☐ Conter o paciente quando necessário.		
☒ Manter ambiente calmo e tranquilo.	Sempre	☐ Melhora do padrão do sono.
☐ Orientar repouso no leito.		
☐ Administrar medicação CPM.		☐ Outros
☐ Outros		☐ Outros
☐ Outros		☐ Outros

Liliane C. de Souza e Melo
COREN-PE 33734-ENF

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):
Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

FONTE: NCC-2010, CHAVES L.D. SOLAY, C.A. SAE 2.501/13.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Paulton Ventura Registro: 1 Leito: 3 Setor Atual: CT II

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36.1 °C; P: 70 bpm; FR: 25 irpm; PA: 110/70 mmHg; FC: 70 bpm; SPO2: 98 %

HGT: 1.70 mg/dl; Peso: 70 Kg; Altura: 1.70 cm Dor: (0) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ E>D ☐ Fotorreagentes ☐ Mióticas ☐ Midriáticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

☐ VMNI ☐ VMI TOT nº 1 Comissura labial nº 1 FIO2 21 % PEEP 5 cmH2O

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

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

Ruidos adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estridor ☐ Outros:

Tosse: ☐ Improdutiva ☐ Produtiva Expectoração: ☐ Quantidade e aspecto:

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

Data da inserção do dreno 1 / 1 / 2021 Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH 7.38 PCO2 30 PO2 100 HCO3 22 EB -2 SpO2 98 Data: 08 / 02 / 2021 Hora: 16:06

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

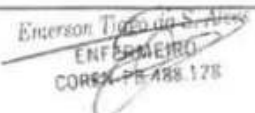
SEGURANÇA FÍSICA

☒ 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 ()
Ausculata cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (x) Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>M5 D</u>	Data da punção: <u>20/05/18</u>
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (x) 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: (x) Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: (x) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito _____ ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () 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: (x) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
(x) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (x) Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: (x) Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Paciente evolui clinicamente estável, consciente e orientado, normotensão, normocardiaco, taquifênico, normotérmico. O ambiente, boca, secreções orais, eliminação de fezes preservadas, eliminação intestinal preservada, restrição de dieta, AVP em M5D, sono preservado. Realizado cuidados de Enfermagem de acordo com as orientações da equipe. AC de Enfermagem Unifavema Melissa Marcondes de Brito Silva	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  DATA: <u>21.05.18</u> HORA: <u>15:30</u> h	

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



Paciente:		Enfermagem:		Leito:		Data: / /		
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS						
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()
		Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarreia ()	Outro ()
		Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()	
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro ()	Outro ()	
		Ansiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo ()		
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()	
		Outros ()				Relato verbal de dor ()		
5	Hipertermia	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()		
		Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()	
		Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()		Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()	
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ()	Dispnéia ao esforço ()	Outro
		Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()		
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispnéia ()	
		Asclite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()	Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()	Outro ()
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Drenos ()	Outros ()					
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos ()	Defesas primárias inadequadas ()					
		Procedimentos invasivos (x)	Outro ()					
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ()	Modificações ()					
		Extremos de idade ()	Agitação/Desorientação ()					
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ()	Outro ()			Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()	
		Ruído ()	Imobilização física ()			Relatos de dificuldade para dormir ()		
13	Outro							
	Outro							

Paciente:		Enfermária:		Leito:		Data:		
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()
		Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()
		Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()	
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro ()	Outro ()	
		Ansiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo ()		
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()	
		Outros ()				Relato verbal de dor ()		
5	Hipertermia	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()		
		Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()	
		Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()		Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()	
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ()	Dispnéia ao esforço ()	Outro
		Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()		
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispnéia ()	
						Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()	Outro ()
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()			
		Drenos ()	Outros ()					
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos ()	Defesas primárias inadequadas ()					
		Procedimentos invasivos (x)	Outro ()					
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ()	Modificações ()					
		Extremos da idade ()	Agitação/Desorientação ()					
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlado do sono ()	Outro ()			Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()	
		Ruído ()	Imobilização física ()			Relatos de dificuldade para dormir ()		
13	Outro							
	Outro							



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020816062577500000037379643

Número do documento: 21020816062577500000037379643

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☐ Avaliar distensão abdominal.			☐ Obtenção da eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.			
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).			
☐ Alterar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.			☐ Melhora a acolitação alimentar.
☐ Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).			☐ Manutenção da glicemia estável.
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).			
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.			☐ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.			
☐ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.			
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.			
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ 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 medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.			☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.			☐ Melhora da integridade da pele.
☐ Observar reações de desorientação/confusão.			☐ Diminuição do risco de lesão.
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			
☐ Analisar condições do curativo.			☐ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.			☐ Melhora da perfusão tissular.
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.			☐ Padrão respiratório eficaz.
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.			
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).			
☐ 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 para detectar sinais flogísticos.			☒ Diminuir o risco de infecção.
☒ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.			
☒ Realizar auscultação com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.			
☐ Utilizar técnica aséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.			
☐ Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).			☐ Diminuir o risco de queda.
☐ Manter as grades do leito elevadas.			
☐ Conter o paciente quando necessário.			
☐ Manter ambiente calmo e tranquilo.			☐ Melhora do padrão do sono.
☐ Orientar repouso no leito.			
☐ Administrar medicação CPM.			
☐ Outros			☐ Outros
☐ Outros			☐ Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

Idem de S. José Angéla
(H) RITA
(H) RITA

FONTE: NCC-2010 CHAVES L.D. SOLAY C.A. EAE 2 em 2013

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jaílton Ventura da Silva Registro: _____ Leito: 1-1 Setor Atual: _____

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: 120x60 mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (x) Consciente (x) 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: (x) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

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

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

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

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: ____/____/____ Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

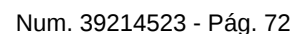
(x) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (x) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Chelo.



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



DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	Enfermária:	Leito:	Data:	/	/
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1 Constipação	Diuréticos () Desidratação () Estresse () Outro () Hábitos de evacuação irregulares () Lesão neurológica ()	Abdome distendido () Dor à evacuação Outro () Anorexia () Dor abdominal ()			
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos () Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos () Fatores psicológicos () Outro ()	Cavidade bucal ferida () Diarreia () Outro () Dor abdominal () Mucosas pálidas ()			
3 Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Ansiedade ()	Incapacidade de acessar o banheiro () Outro () Incapacidade de lavar o corpo ()			
4 Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro () Relato verbal de dor ()			
5 Hipertermia	Anestesia () Desidratação () Trauma () Outro () Aumento da taxa metabólica ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro ()			
6 Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade () Circulação prejudicada () Hipotermia () Imobilização física () Outro ()	Destruição de camadas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro ()			
7 Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade () Desconforto () Rigidez articular Prejuízos músculo esquelético (✓) Desuso () Outro ()	Dificuldade para virar-se () Dispnéia ao esforço () Outro MID Movimentos descontrolados ()			
8 Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade () Dor () Fadiga () Obesidade () Outro ()	Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Batimento de asa de nariz () Ortopnéia () Outro ()			
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite () Queimaduras () Vômito () Diarreia () Drenos () Outros ()				
10 Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos (✓) Defesas primárias inadequadas () Procedimentos invasivos (✓) Outro ()				
11 Risco de queda	Mobilidade física prejudicada () Medicamentos () Extremos de idade () Agitação/Desorientação ()				
12 Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono () Outro () Ruído () Imobilização física ()	Mudança do padrão normal do sono () Outro () Relatos de dificuldade para dormir ()			
13 Outro					
14 Outro					



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020816062577500000037379643

Número do documento: 21020816062577500000037379643

Num. 39214523 - Pág. 74

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☐ Avaliar distensão abdominal.		☐ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		☐ Melhora a acatitação alimentar.
☐ Medir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		☐ Manutenção da glicemia estável.
☐ Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		☐ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.		
☐ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo 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.		
☐ Apoiar administrar medicamentos antiérmicos, avaliar e registrar os resultados.		☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.		
☐ Observar reações da desorientação/confusão.		☐ Melhora da integridade da pele.
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		☐ Diminuição do risco de lesão.
☐ Analisar condições do curativo.		☒ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.		☐ Melhora da perfusão tissular.
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.		☐ Padrão respiratório eficaz.
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		☒ Diminuir o risco de infecção.
☐ 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 para detectar sinais flogísticos.		
☒ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
☒ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		☐ Diminuir o risco de queda.
☐ Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
☐ Manter as grades do leito elevadas.		
☐ Contar o paciente quando necessário.		☐ Melhora do padrão do sono.
☐ Manter ambiente calmo e tranquilo.		
☐ Orientar repouso no leito.		☐ Outros
☐ Administrar medicação CPM.		☐ Outros
☐ Outros		
☐ Outros		

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

(

FONTE: MEC 2010. CHAVES L.D. SOLAYCA, SAE 2 et 2013.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jaílton Ventura da Silva Registro: _____ Leito: 3-1 Setor Atual: _____

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: 120x60 mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): _____

Drogas (Sedação/Analgesia): _____

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020816062577500000037379643

Número do documento: 21020816062577500000037379643

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☐ Avaliar distensão abdominal.			☐ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.			
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).			
☐ Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.			☐ Melhora a excitação alimentar.
☐ Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).			
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).			☐ Manutenção da glicemia estável.
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.			☐ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.			
☐ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.			
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.			
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ 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 medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.			☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.			
☐ Observar reações de desorientação/confusão.			
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			☐ Melhora da integridade da pele.
☐ Analisar condições do curativo.			☐ Diminuição do risco de lesão.
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.			☒ Mobilidade física multiplicada/eficaz.
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.			☐ Melhora da perfusão tissular.
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			☐ Padrão respiratório eficaz.
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.			☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).			
☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, adema, pulso e frequência cardíaca).			
☐ Realizar balanço hídrico.			
☐ Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.			
☒ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.			☒ Diminuir o risco de infecção.
☐ Realizar desamidação com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.			
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.			
☐ Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).			☐ Diminuir o risco de queda.
☐ Manter as grades do leito elevadas.			
☐ Conter o paciente quando necessário.			
☐ Manter ambiente calmo e tranquilo.			☐ Melhora do padrão do sono.
☐ Orientar repouso no leito.			
☐ Administrar medicação CPM.			
☐ Outros			☐ Outros
☐ Outros			☐ Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

Suelio Moreira Torres
Enfermeiro

Carimbo 2021.02.08

Luciana Maria P. dos Santos
Téc. em Enfermagem
Carimbo 1.09.2021

FONTE: NIC-2010; CHAVES L.O. SOLAY, C.A.; SAE, 2 ed. 2013.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Patton Ventura Registro: Leito: 73 Setor Atual: Orto II

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 118 mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT n° Comissura labial n° 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 () 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.





DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:		Enfermaria:		Leito:		Data: / /	
DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação Outro ()
		Hábitos de evacuação irregulares ()		Lesão neurológica ()		Anorexia ()	Dor abdominal ()
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia () Outro ()
		Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro ()	Outro ()
		Ansiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo ()	
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()
		Outros ()				Relato verbal de dor ()	
5	Hipertermia	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()	
		Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipnéia () Outro ()
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos da idade ()	Circulação prejudicada ()			Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()
		Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()		Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ()	Dispnéia ao esforço () Outro
		Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()	
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Outro ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispnéia ()
		Ascite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()	Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia () Outro ()
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Drenos ()	Outros ()				
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos ()		Defesas primárias inadequadas ()			
		Procedimentos invasivos ()		Outro ()			
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ()		Medicações ()			
		Extremos da idade ()		Agitação/Desorientação ()			
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlado do sono ()		Outro ()	Mudança do padrão normal do sono () Outro ()		
		Ruído ()		Imobilização física ()	Relatos de dificuldade para dormir ()		
13	Outro						
14	Outro						



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 08/02/2021 16:06:31

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020816062577500000037379643

Número do documento: 21020816062577500000037379643

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☐ Avaliar distensão abdominal.		☐ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		☐ Melhora a aceitação alimentar.
☐ Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		☐ Manutenção da glicemia estável.
☐ Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		☐ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.		☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo 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 medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.		
☐ Observar reações de desorientação/confusão.		☐ Melhora da integridade da pele.
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		☐ Diminuição do risco de lesão.
☐ Analisar condições do curativo.		
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.		☐ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.		
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		☐ Melhora da perfusão tissular.
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		☐ Padrão respiratório eficaz.
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☐ 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 para detectar sinais flogísticos.	<i>Sem dados</i>	☐ Diminuir o risco de infecção.
☒ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
☐ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
☐ Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
☒ Manter as grades do leito elevadas.	<i>Sempre</i>	☐ Diminuir o risco de queda.
☐ Conter o paciente quando necessário.		
☒ Manter ambiente calmo e tranquilo.	<i>Sempre</i>	☐ Melhora do padrão do sono.
☐ Orientar repouso no leito.		
☐ Administrar medicação CPM.		
☐ Outros		☐ Outros
☐ Outros		☐ Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): Liliane C. de Oliveira e Melo FONTE: NIC 2010, CHAVES L.D. SOLAY, C.A., BAE, 2 ed. 2013.
Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: COREN-PR 33474-ENF

SUELIO MOREIRA TORRES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM *Fx tibia*

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Guilherme Ventura* Registro: *7* Leito: *3* Setor Atual: *gto II*

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: *105* mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

() Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () 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 () 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.



DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	Gilson Ventura		Enfermária:	7	Leito:	3	Data:	24/05/18
DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()
		Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()
		Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()	
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro ()	Outro ()	
		Ansiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo ()		
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()	
		Outros ()				Relato verbal de dor ()		
5	Hipertermia	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()		
		Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()	
		Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()		Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()	
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ()	Dispneia ao esforço ()	Outro
		Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()		
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispneia ()	
						Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()	Outro ()
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()			
		Drenos ()	Outros ()					
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos (-/-)	Defesas primárias inadequadas ()					
		Procedimentos invasivos ()	Outro ()					
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ()	Medicações ()					
		Extremos da idade ()	Agitação/Desorientação ()					
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ()	Outro ()			Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()	
		Ruído ()	Imobilização física ()			Relatos de dificuldade para dormir ()		
13	Outro							
14	Outro							



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☐ Avaliar distensão abdominal.			☐ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.			
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).			
☐ Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.			☐ Melhora a aceitação alimentar.
☐ Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).			☐ Manutenção da glicemia estável.
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).			☐ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.			
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.			☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ Realizar banho no leito (SN) com lavagem de cabelo 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.			☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.			
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.			☐ Melhora da integridade da pele.
☐ Observar reações de desorientação/confusão.			☐ Diminuição do risco de lesão.
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			☐ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Analisar condições do curativo.			
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.			☐ Melhora da perfusão tissular.
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.			☐ Padrão respiratório eficaz.
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.			
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).			☒ Diminuir o risco de infecção.
☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).			
☐ Realizar balanço hídrico.			☐ Diminuir o risco de queda.
☐ Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.			
☐ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.			
☐ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.			
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.			
☐ Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).			
☐ Manter as grades do leito elevadas.			
☐ Conter o paciente quando necessário.			
☐ Manter ambiente calmo e tranquilo.			☐ Melhora do padrão do sono.
☐ Orientar repouso no leito.			
☐ Administrar medicação CPM.			☐ Outros
☐ Outros			☐ Outros

Carlimbo e assinatura do Enfermeiro(a): Elaine Afonso de Sousa
Carlimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: COREN-pg/3556-EJF



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☐ Avaliar distensão abdominal.			☐ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.			
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).			
☐ Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.			☐ Melhora a aceitação alimentar.
☐ Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).			☐ Manutenção da glicemia estável.
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).			
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.			☐ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.			
☐ Realizar banho no leito (SN) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.			☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ 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.			☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Após administrar medicamentos antiérmicos, avaliar e registrar os resultados.			
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.			☐ Melhora da integridade da pele.
☐ Observar reações de desorientação/confusão.			☐ Diminuição do risco de lesão.
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			☐ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Analisar condições do curativo.			
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.			☐ Melhora da perfusão tissular.
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.			☐ Padrão respiratório eficaz.
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.			
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).			☐ Diminuir o risco de infecção.
☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).			
☐ Realizar balanço hídrico.			☐ Diminuir o risco de queda.
☐ Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.			
☐ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.			
☐ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.			
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.			
☐ Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).			
☐ Manter as grades do leito elevadas.			
☐ Conter o paciente quando necessário.			
☐ Manter ambiente calmo e tranquilo.			☐ Melhora do padrão do sono.
☐ Orientar repouso no leito.			
☐ Administrar medicação CPM.			☐ Outros
☐ Outros			☐ Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

Elinice Afonso de Sousa
COREN-PA 35556-ETJ

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jaílton Ventura da Silva Registro: _____ Leito: 05106 Setor Atual: Intensidade 3

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): _____

Drogas (Sedação/Analgesia): _____

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

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

(X) 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 () Selo d'água: _____

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

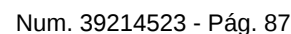
(X) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jaílton Ventura Registro: Leito: 92 Setor Atual: 09101

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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 () 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

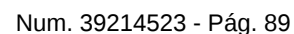
☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Fauston Ventura Registro: _____ Leito: 7-3 Setor Atual: 0504

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: 10x80 mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): _____

Drogas (Sedação/Analgesia): _____

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

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

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

Ausculat. 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: ____/____/____ Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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





Paciente:	Enfermária:		Leito:	Data:
Suelio Ventura		7	3	23/05/18
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1 Constipação	Diuréticos () Desidratação () Estresse () Outro () Hábitos de evacuação irregulares () Lesão neurológica () Fatores biológicos () Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos () Fatores psicológicos () Outro ()	Abdome distendido () Dor à evacuação Outro () Anorexia () Dor abdominal () Cavidade bucal ferida () Diarréia () Outro () Dor abdominal () Mucosas pálidas () Incapacidade de acessar o banheiro () Outro () Incapacidade de lavar o corpo ()		
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Ansiedade ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro () Relato verbal de dor ()		
3 Déficit no auto cuidado para banho	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro () Destrução de camadas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro ()		
4 Dor aguda	Anestesia () Desidratação () Trauma () Outro () Aumento da taxa metabólica ()	Dificuldade para virar-se () Dispnéia ao esforço () Outro		
5 Hipertermia	Extremos de idade () Circulação prejudicada () Hipotermia () Imobilização física () Outro () Ansiedade () Desconforto () Rigidez articular	Movimentos descontrolados () Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia ()		
6 Integridade da pele prejudicada	Prejuízos músculo esquelético () Desuso () Outro () Ansiedade () Dor () Fadiga () Obesidade () Outro ()	Batimento de asa de nariz () Ortopnéia () Outro ()		
7 Mobilidade Física prejudicada	Ascite () Queimaduras () Vômito () Diarréia () Drenos () Outros ()			
8 Padrão respiratório ineficaz	Aumento da exposição ambiental a patógenos () Defesas primárias inadequadas () Procedimentos invasivos () Outro ()			
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Mobilidade física prejudicada () Medicamentos () Extremos da idade () Agitação/Desorientação ()			
10 Risco de infecção	Falta de privacidade/controlar do sono () Outro () Ruído () Imobilização física ()	Mudança do padrão normal do sono () Outro () Relatos de dificuldade para dormir ()		
11 Risco de queda				
12 Padrão de sono prejudicado				
13 Outro				
14 Outro				



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- ☐ Avaliar distensão abdominal.
- ☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.
- ☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).
- ☐ Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.
- ☐ Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência
- ☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.
- ☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.
- ☐ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo 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.
- ☐ Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.
- ☐ Incentivar a ingestão de líquidos.
- ☐ Observar reações de desorientação/confusão.
- ☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com
- ☐ Analisar condições do curativo.
- ☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.
- ☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.
- ☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.
- ☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor
- ☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).
- ☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência
- ☐ Realizar balanço hídrico.
- ☐ Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para de
- ☒ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos
- ☐ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de
- ☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em
- ☐ Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos
- ☒ Manter as grades do leito elevadas.
- ☐ Contar o paciente quando necessário.
- ☒ Manter ambiente calmo e tranquilo.
- ☐ Orientar repouso no leito.
- ☐ Administrar medicação CPM.
- ☐ Outros
- ☐ Outros

Liliane C. de Oliveira M.
COREN-PB 330474/NERF

Assinatura do Enfermeiro(a): _____

Assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOME
JAILTON VENTURA DA SILVA

RG
3319193 **SEP** **SP**

CIVIL
081.259.304-93 DATA NASCIMENTO
25/06/1989

FUNÇÃO
RAIMUNDO FRANCISCO DA SILVA
ADRIELDICE VENTURA DA SILVA

PROFISSÃO
PROFESSOR **RG** **CÓDIGO**
0464900268 **14/12/2018** **21/05/2009**

LOCAL
CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSÃO
17/12/2013

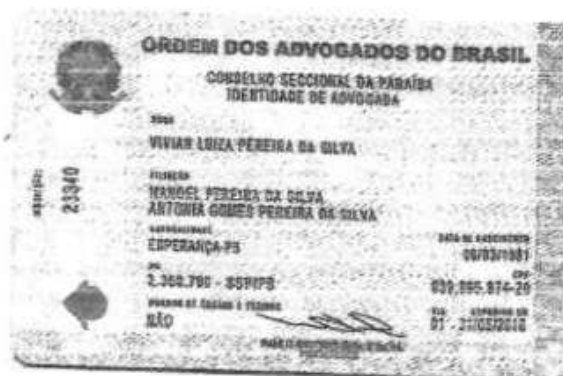
Rodolfo Carneiro **13710014370**
PB027685304

881240508

ARVLF CORRETOR
 06 FEV. 2019
 TEL: (83) 3321-5930

ARVLF CORRETORA
 06 FEV. 2019
 TEL: (83) 3321-5930





ARVLE CORRETORA
06 FEV. 2019
TEL.: (83) 3321-5930



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013929974044
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA 000 RENAVAM PRT 20181900002307-0
1 0053929738-0 00/00000000 2018

NOME
JAILTON VENTURA DA SILVA

CPF / CNPJ 08125930493 PLACA OGB6455/PB

PLACA ANT. UF NOVO PB 9C2KC1650DR311319

CATEG. TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN ESD ANO FAB. 2013 ANO MOD. 2013

CAP. POT. / CL. 2 P/149 /CI CATEGORIA PARTIC COR PRECATORANTE PRETA

COTA ÚNICA 00/00/0000 1ª VENC. COTAS
P 00/00/0000 2ª
V 00/00/0000 3ª
A 00/00/0000

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 0,00 IOP (R\$) 0,00 PRÊMIO TOTAL (R\$) 0,00 DATA DE PAGAMENTO 02/05/2018
***** SEGURO P A G O

OBSERVAÇÕES
A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

LOCAL SERRA REDONDA-PB DATA 04/05/2018

33294

19607

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS ALIENAS CARGADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - TRANSPORTE DE PASSAGEIROS
TRANSPORTADOS EM NAU - SEGURO DPVAT

PB Nº 013929974044 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EDICÇÃO 2018 DATA EMISSÃO 04/05/2018

CPF / CNPJ 08125930493 PLACA OGB6455/PB

RENAM 00539297380 MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN ESD

ANO FAB. 2013 GR. DAN. 9 Nº CHASSI 9C2KC1650DR311319

PRÊMIO TARIFÁRIO

TAB (R\$) 0,00 DETRAN (R\$) 0,00 CUBR. DO SEGURO (R\$) 0,00

CUBR. DO BILHETE (R\$) 0,00 IOP (R\$) 0,00 SEGURO P A G O

PAGAMENTO 02/05/2018
S COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 06.948.888/0001-04

19607-1031427-20180504



ARIVE CORRETORA
06 FEV. 2019
TEL.: (83) 3321-5930



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190103622 **Cidade:** Massaranduba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JAILTON VENTURA DA SILVA **Data do acidente:** 16/05/2018 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PARAFUSO E ARRUELA) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190103622 **Cidade:** Massaranduba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JAILTON VENTURA DA SILVA **Data do acidente:** 16/05/2018 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PARAFUSO E ARRUELA) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PROCURAÇÃO

Outorgante(s):

Nome: Jailton Ventura da Silva
R.G.: 3319193 C.P.F.: 081.259.304-93
Endereço: Rua Profª Felismina Carvalho de Oliveira
CEP: 58385-000 Cidade/UF: Serra Redonda

Outorgado:

VÍVIAN LUIZA PEREIRA DA SILVA, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 23.340, RG de nº 2360790 e CPF nº 039.895.874-20, com escritório profissional localizado na Rua João Pessoa, 03, Centro, CEP: 58398-000, Remígio/PB.

Pela presente procuração o Outorgante confere ao Outorgado, amplos e ilimitados poderes para praticar atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório-DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

ARVILE COOPRETORA
06 FEV. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS - SERRA REDONDA - PB
ASSINADO EM 30/10/2018
JAILTON VENTURA DA SILVA
30/10/2018
AH641606-2L2E

Local: Serra Redonda

Data: 24/09/2018

Jailton Ventura da Silva
OUTORGANTE

Cartório do Registro Civil e Notas
Serra Redonda-PB
Alana Suene Nunes Alves
OFICIALA
Lane Rose Nunes de Oliveira
ESCREVENTE



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0044597/19

Vítima: JAILTON VENTURA DA SILVA

CPF: 081.259.304-93

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

Data do acidente: 16/05/2018

Titular do CPF: JAILTON VENTURA DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

VIVIAN LUIZA PEREIRA DA SILVA : 039.895.874-20

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JAILTON VENTURA DA SILVA : 081.259.304-93

Autorização de pagamento
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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 06/02/2019
Nome: VIVIAN LUIZA PEREIRA DA SILVA
CPF: 039.895.874-20

VIVIAN LUIZA PEREIRA DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/02/2019
Nome: CARLOS JURAN CARVALHO PINTO
CPF: 395.237.804-68

CARLOS JURAN CARVALHO PINTO

