





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA

2º Cartório do Registro Civil de Campina Grande

2º Cartório do Registro Civil de Campina Grande - Paraíba

Maria Lúcia Marcelino de Almeida - Oficial do Registro Civil Fernanda Marcelino de Almeida Gomes - Substituta

Maria Lúcia Marcelino de Almeida
Oficial do Registro Civil
Campina Grande-Paraíba

Certidão de Nascimento

Eu, Maria Lúcia Marcelino de Almeida, Oficiala do Registro Civil, deste 2º Cartório do Registro Civil de Campina Grande, da Comarca de Campina Grande, estado da Paraíba, na forma da lei, etc.

CERTIFICO que às folhas 98, sob número 99809 do livro A-00116 do Registro de Nascimento, foi feito hoje o assento de **PIETRA MONIKY DE LIMA ARAUJO**, nascida aos **vinte e seis de agosto de dois mil e nove (26/08/2009)**, às **6 horas e 10 minutos**, no Hospital Pedro I, , conforme DNV nº 50440720-3, na cidade de Campina Grande-PB, do sexo **feminino**, filha de **WILYSLÂNDIO ARAUJO**, profissão **MECÂNICO** e **SUELI PIAUI DE LIMA**, profissão **Do lar**.

Sendo avós paternos **FRANCISCO DE ASSIS ARAUJO** e **MARIA JOSÉ BARBOSA DE ARAÚJO**. E avós maternos **JOÃO PIAUI DE LIMA** e **LAURENICE LAURINDO**.

Foi declarante o pai da registrada. Testemunhas dispensadas nos termos da LEI 9.997/2000.

O referido é verdade, dou fé.

Obs: Esta certidão não contém rasuras.

Campina Grande-PB, 28 de outubro de 2009

Maria do Socorro Nascimento Silva
Escriturante Autorizada
2º Cartório do Registro Civil
Campina Grande - PB.

Maria do Socorro Nascimento Silva
Maria Lúcia Marcelino de Almeida

Oficiala do Registro Civil
Campina Grande - PB.

Praca Clementino Procopio Nº119 Centro, Campina Grande-PB - Fone: (83)3321-5200



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Sr (a). SUELI PIAUÍ DE LIMA,
brasileiro (a), CASADA, DO LAR, portador da
cédula de Identidade RG de nº 33.13.414 - órgão expedidor
SSP/PB e inscrito no CPF sob o nº 074.274.834-05, residente e
domiciliado no (a) JÃO MANS DE FIEIREIRO,
nº 248, Bairro QUARENTA, cidade CAMPINA GRANDE, UF PB, CEP
58.416-050. Declara nos termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na
forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na
AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS NA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE - PB. Afirma ainda ser
conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais
digno de registro, assina o presente.

CAMPINA GRANDE, PB, em 23 / 11 / 2017.

Sueli Piauí de Lima

Declarante



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante:

SUELI PIAUÍ DE LIMA
brasileiro (a),
portador (a) do CPF nº 079 / 279 / 834 / 05 e no RG de nº 33.184.14, residente e domiciliado (a) no(a) na Rua: 500 NUNES DE ALBUQUERQUE, nº 248, Bairro - QUARENTA, na Cidade de CAMPINA GRANDE PB, nomeia e outorga poderes ao

Outorgado: Bel.

EMMANUEL SARAIVA FERREIRA, Solteiro, OAB 16928/PB, podendo ser intimados na Rua Floriano Peixoto 4510, Malvinas, nesta cidade de Campina Grande/PB, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE INTENTAR A JURISDIÇÃO, COM AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT, junto a Comarca de CAMPINA GRANDE - PB**, podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, podendo ajuizar apelação criminal, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da PARAÍBA, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento as parte outorgante e outorgado firmam o presente contrato, onde o fica estabelecido que **honorários advocatícios sejam pagos na base de 30%, (trinta por cento) sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente contrato, nos termos do Art. 22, § 4º, da Lei 8.906-1994. Nada mais a constar lavro o presente que vai por todos devidamente assinado para que surta seus jurídicos e legais efeitos.**

Campina Grande/PB, em 23 / NOVEMBRO /2017.

Outorgante: Sueli Piauí de Lima

* Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



- CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante-

, podendo ser intimado na _____, brasileiro, CONTRATA, com os advogados- WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, com OAB/PB nº 6846; EMMANUEL SARAIVA FERREIRA, brasileiro, solteiro, advogado, com OAB/PB nº 16.928, com endereço sito Rua Floriano Peixoto nº 4519, Malvinas, Campina Grande-PB, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

- 1- A parte contratante, celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de Campina Grande-PB, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT;
 - 2- A parte contratante, não pagara qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à ~~30~~ ³⁰ % (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo, da causa, firmados na cláusula- ad exitum (quando o pagamento só é feito se a decisão for favorável à parte contratante);
 - 3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante, não desembolsara, quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida;
 - 4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, devera a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 20% (vinte por cento) sob o valor da causa;
 - 5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide.
- Elegem as partes, para dirimir quaisquer duvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Campina Grande-PB.
Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Campina Grande-PB, em 23 / 11 / 2018.

Contratante: Sueli Piana de Lima

Contratado: _____
Advogado, _____

Testemunhas: _____
CPF nº _____

Testemunhas: _____
CPF nº _____




POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I/CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT


CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS - BOAT Nº 0194 - 2017

DANOS NO V1

Marca/Modelo: HONDA 150 CG	Placa: OGF-5669/PB	Responsável pelo Preenchimento: SGT LAURINDO	Data: 30/06/2017
-------------------------------	-----------------------	---	---------------------

MOTOCICLETA

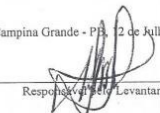
PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro		X		05	Chassi		X	
02	Mesa superior da suspensão dianteira		X		06	Garfo traseiro		X	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		07	Eixo traseiro (triciclos)		X	
04	Coluna de direção		X		Total Geral (Sim + NA) 00				

Observações:
0=DANO DE PEQUENA MONTA

AVLIAÇÃO POR DANO:	
Quantidade de peças estruturais danificadas = 0	-> DANO DE PEQUENA MONTA
Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4	-> DANO DE MÉDIA MONTA
Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4	-> DANO DE GRANDE MONTA

Campina Grande - PB, 12 de Julho de 2017.


 Responsável pelo Levantamento


1º OFÍCIO DE NOTAS DE CAMPINA GRANDE - PARAÍBA
 Rua. Coronel José Pinheiro, 21 | Centro | CEP: 57.000-000 | Campina Grande - PB
 Fone: (33) 3333-1111 | E-mail: notas@notas.org.br | Site: www.notas.org.br

Autêntico a presente cópia, reproduzida fiel do original que se foi
 apresentado, em testemunho da verdade.
 Campina Grande - PB 13/10/2017 11:30:45
 Fernando Patricio Santos da Silva Camilo - Escrevente Autêntico
 12017-0172822 PROLSM 2,31 PROLSM 0,27 PROLSM 0,46 PROLSM 0,12
 SELLO DIGITAL AF04320-720
 Confira a autenticidade em <https://selodigital.uva.br>

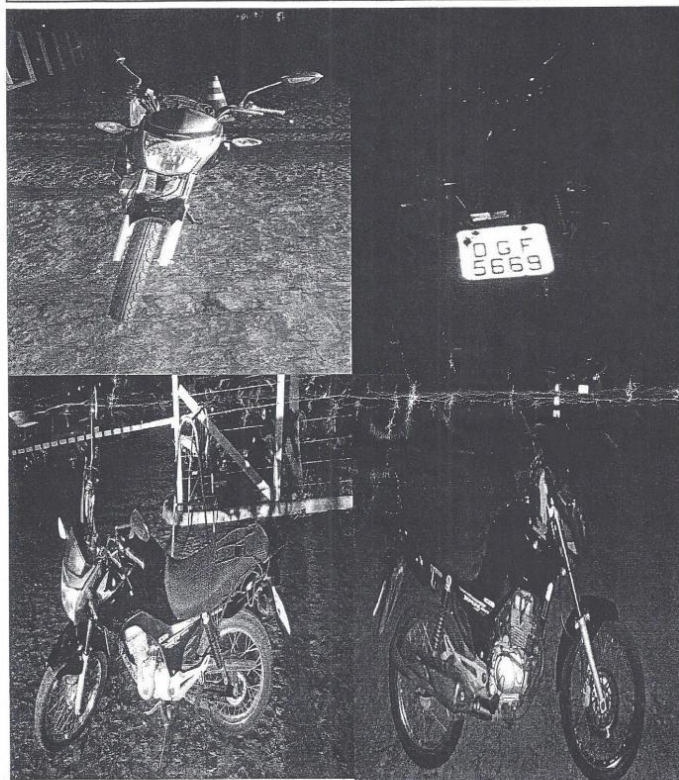

 Fernando Patricio Santos da Silva Camilo
 ES-PROLSM
 1º OFÍCIO DE NOTAS



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0194/ 2017

FOTOS DO V1



1º OFÍCIO DE NOTAS DE CAMPINA GRANDE - PARAÍBA
Rua. Desembargador Figueiredo, 21 | Centro | CEP: 58.400-240 | Campina Grande, PB
Fone: (31) 3341-1000 | E-mail: atendimento@cpn.parab.gov.br | Site: www.pma.parab.gov.br

SECAURUNDO DA SILVA FILHO
Responsável pelo Levantamento

Autentico a presente cópia, reproduzo fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.
Campina Grande-PB 12/10/2017 11:30:08
Fernanda Patricia Bentes da Silva Castelo - Escrevente Público Policial S. Camilo
CPF: 0172813 ENL: 04 2-31 FAPEN: 0,27 FEP: 0,46
SOL: 010101: 0174322-0448
Confira a autenticidade em: <https://selodigital.upb.jus.br>



Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=18042011152491400000013481234>
Número do documento: 18042011152491400000013481234

Num. 13806605 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 11/10/2018 11:27:34
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101111153632100000016689646>
Número do documento: 18101111153632100000016689646

Num. 17136625 - Pág. 2

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

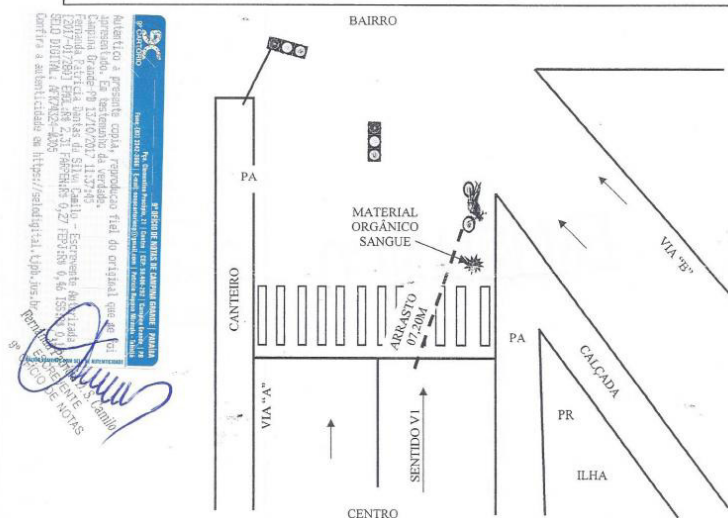
CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0194/2017

AMARRAÇÕES

VIA "A" Av. Almirante Barroso 06,70 - metros
VIA "B" Rua. Manoel Feliciano 07,50 - metros

PR (Ponto de Referência): Trailer do Gilsão
PA (Ponto de Amarração): Poste da Energisa / Guia do meio fio

V1 (Veículo 01): Eixos Dianteiro 12.50 e Eixo Traseiro 05.30 metros para (PA)



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDECE ESCALA

AVARIAS

V1

SGT PM João da Silva Filho
Responsável pelo Levantamento



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

DADOS DO ACIDENTE									
Nº BOAT 0194 - 2017	Responsável pelo Levantamento do Acidente: JOSÉ LAURINDO DA SILVA FILHO				Posto/Graduação: 3º SGT/PM				
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: AVENIDA ALMIRANTE BARROSO				Hora 17:30	Bairro JARDIM QUARENTA	Município CAMPINA GRANDE		U F PB	
Data/Ocorrência 30/06/2017	Dia da Semana SEXTA	C/S Vítima (QT) COM (03)	Natureza do Acidente ATROPELAMENTO	Tipo de Pavimento ASFALTO	Condições/Via SECA	Tempo BOM			
Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 MOTOCICLETA				Controle do Tráfego no Local: SINALIZAÇÃO HORIZONTAL E VERTICAL					
CONDUTOR 01									
Nome: SANJOVAL ALVES DE OLIVEIRA				Sexo MASCULINO	Nascimento 20/02/1986	RG 3382288			
Endereço: RUA PROJETADE, QUADRA I, LOTE 15, MALVINAS, CAMPINA GRANDE/PB									
1ª Habilitação	Categoria	Registro CNH	U F	Ex.Méd./Dia	Data Vencimento	Usava Cinto	Usava Capacete		
Exame de Embriaguez Alcoólica RECUSOU-SE				Destino do Condutor CONDUZIDO PARA A DELEGACIA					
VEÍCULO 01									
Marca HONDA CG 150 FAN	Espécie MOTOCICLETA	Placa OGF-5669	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	U F PB				
Nome do Proprietário: SANJOVAL ALVES DE OLIVEIRA									
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 012824222203	Renavam 0058722598-0	Data da Emissão 23/12/2016						
Defeitos: PARA-LAMA DIANTEIRO									

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Declarou que vinha em sua motocicleta na via "A", sentido Centro/ bairro do Cruzeiro, e que ao aproximar-se do sinal viu que estava amarelo e que havia um carro a sua frente, que passou o sinal e então o mesmo acompanhou desviando apenas um pouco para à esquerda, momento em que vinha uma mulher e duas meninas, que atravessaram correndo a avenida daí então vindo a colidir.

VITIMA 01		
Nome: SUELI PIAUI DE LIMA	Sexo FEMININO	Nascimento 02/05/1982
Endereço: RUA JOÃO NUNES FIGUEIREDO, Nº 246, JARDIM QUARENTA, CAMPINA GRANDE/PB		
Viajava no Veículo Nº	Usava Cinto	Usava Capacete
Condição da Vítima: () Condutor () Passageiro (X) Pedestre	Conduzida Para HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE	
VERSÃO DA VITIMA 01		
Declarou que vinha tentando fazer a passagem na faixa de pedestre, momento em que o sinal estava fechado, que estava segurando ambas as filhas pelas mãos durante a travessia, momento em que veio uma motocicleta muito rápida e não deu tempo para se livrar da mesma.		

VITIMA 02		
Nome: PIETRA MONIQUE DE LIMA ARAÚJO	Sexo FEMININO	Nascimento 26/08/2009
Endereço: RUA JOÃO NUNES FIGUEIREDO, Nº 246, JARDIM QUARENTA, CAMPINA GRANDE/PB		
Viajava no Veículo Nº	Usava Cinto	Usava Capacete
Condição da Vítima: () Condutor () Passageiro (X) Pedestre	Conduzida Para HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE	



Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que me foi apresentado, em testemunho da verdade.
CAMPINA GRANDE - PB 06/10/2017 14:04:53
Leane Mota Amorim - Escrevente Autorizada
[2017-015912] EMPLA 2,31 FAPCHRS 0,77 FEPJAT 0,46 ISS-PA 6365575
SELO DIGITAL: A7D71705-8639
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>





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:	30/6/2017	HORA:	17:29HS	ID Nº:	1571121
NOME:	PIETRA MONIKY DE LIMA ARAUJO				
QUEIXA:	ATROPELAMENTO				
LOCAL:	R. ALMIRANTE BARROSO				
COMPLEMENTO:	CRUZEIRO				
CIDADE:	CAMPINA GRANDE/PB				
DADOS DA REMOÇÃO					
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma					

Campina Grande, 19 de julho de 2017.


Deodécio 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



GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR.(A) Roberto Mangueira
PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____ ESTEVE **INTERNADO(A)** NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. _____ NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 30/01/17 A 22/07/17 NECESSITANDO DE
50 dias DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES. Dr. Roberto Costa
Campina Grande, 22/07/17 Ass. do Médico - Nº. do CRM _____

AUTORIZAÇÃO

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

Ass. do Paciente ou Responsável _____



A Nice

Factor interno de
atrapamiento por moto
admitido en procher
rigida e ultra curvada
evoluto mas facilmente
despartible, el elipico
aperturales aparentes
isolacion. FCC curvada
et de curv: Ex de 0.50
fuente intersticio +
per. punto de p. numeracion
et de col. curvado 5.1 m
Col: Interno p/ etas numeradas
subir. p. la cap.
Ant. de intersticio

[illegible]

RESPECTIVO DO PACIENTE / / ds : ns.

(Centro cirúrgico) _____
(Internação (setor) _____

Alexandra Lima Córdido
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

[http://www.486tohell.com/emergencia.php?urlar=1460576](#)

30.06.2012

19:24

A Hospitalmensch per week, vom
7. u. 8. Januar am 10. (6) 2.
für den D. 1.
C. C. Koppel, also 10. u. 11. u. 12.
zu einer weiteren 10. u. 11. u. 12.
Ebenso 1. u. 2. u. 3. u. 4. u. 5. u. 6.
also zu 10. u. 11. u. 12. u. 13. u. 14. u. 15.
ok. falls möglich, 1. u. 2. u. 3. u. 4. u. 5. u. 6.
ok. Extrakt der 1. u. 2. u. 3. u. 4. u. 5. u. 6.
- Der 1. u. 2. u. 3. u. 4. u. 5. u. 6.
welche am 10. u. 11. u. 12.

РК - разв. ил. разв. РСНД.

71914/943 01: Trenchard's use of "the" in "the"

REALIZADOS: 407,00 por el extranjero para el tratamiento

SERVIÇOS REALIZADOS:

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



Petra monkey de Lima Araujo

~~4-4~~
4-4

30-06-17 => Welyslandia Araujo

01-07-17 => Welyslandia Araujo

02-07-17 X Maria Jose Barbosa

03-07-17 X Sueli Piani de Lima

04-07-17 Sueli Piani de Lima

05-07-17 X Sueli Piani de Lima

06-07-17 X Sueli Piani de Lima

07-07-17 => Sueli Piani de Lima

08-07-17 X Roseane Gomes da Silva

09-07-17 X Sueli Piani de Lima

10-07-17 Sueli Piani de Lima

11-07-17 X Sueli Piani de Lima

12-07-17 X Sueli Piani de Lima

13-07-17 => => Sueli Piani de Lima

14-07-17 X Sueli Piani de Lima

15-07-17 X Sueli Piani de Lima

16-07-17 X Sueli Piani de Lima

17-07-17 X Sueli Piani de Lima

18/07/17 X Sueli Piani de Lima

19-07-17 X Sueli Piani de Lima

20-07-17 X Sueli Piani de Lima

21/07/17 X Sueli Piani de Lima



Diagnóstico

TCE El fractura de
 oso frontal
 Pq. pneumoencefalo
 P. HIE

$$f = 28 \text{ kg}$$

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Pietro Moniky de Lima Araújo	Alcino	Leito	Convênio	Evolução Médica
Data	11/07/2018	Prescrição Médica	Horário		
1) Sinais	3na				
2) Sinais	2, 2, 500				
3) Sinais	500				
4) Sinais	500				
5) Sinais	500				
6) Sinais	500				
7) Sinais	500				
8) Sinais	500				
9) Sinais	500				
10) Sinais	500				
11) Sinais	500				
12) Sinais	500				
13) Sinais	500				
14) Sinais	500				
15) Sinais	500				
16) Sinais	500				
17) Sinais	500				
18) Sinais	500				
19) Sinais	500				
20) Sinais	500				
21) Sinais	500				
22) Sinais	500				
23) Sinais	500				
24) Sinais	500				
25) Sinais	500				
26) Sinais	500				
27) Sinais	500				
28) Sinais	500				
29) Sinais	500				
30) Sinais	500				
31) Sinais	500				
32) Sinais	500				
33) Sinais	500				
34) Sinais	500				
35) Sinais	500				
36) Sinais	500				
37) Sinais	500				
38) Sinais	500				
39) Sinais	500				
40) Sinais	500				
41) Sinais	500				
42) Sinais	500				
43) Sinais	500				
44) Sinais	500				
45) Sinais	500				
46) Sinais	500				
47) Sinais	500				
48) Sinais	500				
49) Sinais	500				
50) Sinais	500				
51) Sinais	500				
52) Sinais	500				
53) Sinais	500				
54) Sinais	500				
55) Sinais	500				
56) Sinais	500				
57) Sinais	500				
58) Sinais	500				
59) Sinais	500				
60) Sinais	500				
61) Sinais	500				
62) Sinais	500				
63) Sinais	500				
64) Sinais	500				
65) Sinais	500				
66) Sinais	500				
67) Sinais	500				
68) Sinais	500				
69) Sinais	500				
70) Sinais	500				
71) Sinais	500				
72) Sinais	500				
73) Sinais	500				
74) Sinais	500				
75) Sinais	500				
76) Sinais	500				
77) Sinais	500				
78) Sinais	500				
79) Sinais	500				
80) Sinais	500				
81) Sinais	500				
82) Sinais	500				
83) Sinais	500				
84) Sinais	500				
85) Sinais	500				
86) Sinais	500				
87) Sinais	500				
88) Sinais	500				
89) Sinais	500				
90) Sinais	500				
91) Sinais	500				
92) Sinais	500				
93) Sinais	500				
94) Sinais	500				
95) Sinais	500				
96) Sinais	500				
97) Sinais	500				





Nome do Paciente <i>Ricardo Manoel de Lima</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação	Enf.	Leito	
Operador <i>Du J. Melo</i>	1º Auxiliar <i>Da Silva</i>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Lesão exposta de fêmur</i>			
Tipo de Operação <i>Redução e fixação</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato <i>Não</i>			
Acidente Durante a Operação <i>Não</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1/ <i>11/10/18</i>
2/ <i>compressão e antissepsia</i>
3/ <i>Campos operatório</i>
4/ <i>anestesia peridural com S7</i>
5/ <i>desbridamento de feridas descontínuas</i>
6/ <i>drainagem</i>
7/ <i>Redução cirúrgica de fratura</i>
8/ <i>fixação com pinos e fios</i>
9/ <i>curativo</i>
10/ <i>curativo</i>

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: **Piotra MONIKY** **05/11/1970** **DN. 26/08/2009**

QI

LEITE

CONVÊNIO

IDADE

REGISTRO

Sala 04

SUS

07

0460576

CIRURGIA

Redução cirurgica + Fixação xln de 2º e 3º Pneu

CIRURGIÃO

ANESTESIA

ANESTESIA

Dr. F. B. B.

INSTRUMENTADORA

DATA

INÍCIO

FIM

01/07/2017

08:30

09:00

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01		Calgut cromado Sertix	
	Atropina amp.			Calgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	05		Calgut cromado Sertix	
	Dimore amp.			Calgut Simples	
	Dolantina amp.			Calgut Simples Sertix	
	Efrane ml			Calgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.			Calgut Simples Sertix	
	Fentanil ml			Cera p/ osso	
	Inova ml			Ethibond	
	Ketalar ml			Ethibond	
	Mercaina % ml			Ethibond	
	Nubatin amp.			Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.			Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.			Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m			Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml	005		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.			Mononylon	
	Thiopental ml			Mononylon	
	Tracrium amp.			Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01		Prolene Sertix	
	Água Destilada amp.			Prolene Sertix	
	Decadron amp.			Prolene Sertix	
	Dipirona amp.			Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	02		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.			Vicryl Sertix	
	Garamicina amp.				
	Glicose amp.				
	Glucon de Cálcio amp.				
	Haemacel ml	05			
	Heparina ml		Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.		01	SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.			SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotilnazol			SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.			SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina			SG fr 500 ml	
	Revivan amp.				
	Suptanon amp.		Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		01	Fio de Kirsch Kirschman	
	Propofol				
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES				
	Agulha desc. 25 x 7				
01	Agulha desc. 25 x 38 - 40 x 12	05			
	Agulha desc. 3 x 4,5				
05	Agulha p/ raque nº				
	Álcool de Enfermagem				
	Álcool Iodado ml				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

EQUIPAMENTOS

☒ Oxímetro de Pulso

☐ Foco Auxiliar

☐ Serra

☐ Eletrocautério

☐ Desfibrilador

☐ Foco Frontal

☒ Cardiomonitor

☐ Fonte de Luz

☒ Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

+ M. J. J.





Diagnóstico

paciente com queixa de dor abdominal
na região superior esquerda
do abdômen + queixa de claudicação

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Aldine Marinho	Alojamento	7	Leito	2	Convênio	
----------	----------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
01/10/2018	Atendimento		
02/10/2018	Atendimento		
03/10/2018	Atendimento		
04/10/2018	Atendimento		
05/10/2018	Atendimento		
06/10/2018	Atendimento		
07/10/2018	Atendimento		
08/10/2018	Atendimento		
09/10/2018	Atendimento		
10/10/2018	Atendimento		
11/10/2018	Atendimento		
12/10/2018	Atendimento		
13/10/2018	Atendimento		
14/10/2018	Atendimento		
15/10/2018	Atendimento		
16/10/2018	Atendimento		
17/10/2018	Atendimento		
18/10/2018	Atendimento		
19/10/2018	Atendimento		
20/10/2018	Atendimento		
21/10/2018	Atendimento		
22/10/2018	Atendimento		
23/10/2018	Atendimento		
24/10/2018	Atendimento		
25/10/2018	Atendimento		
26/10/2018	Atendimento		
27/10/2018	Atendimento		
28/10/2018	Atendimento		
29/10/2018	Atendimento		
30/10/2018	Atendimento		
31/10/2018	Atendimento		



TCE + pneumococci
for year (€) + clavicle

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Data	Prescrição Médica	Horário	Alojamento	Leito	Convênio
Ketara muniky						
						Evolução Médica
08/07		dieta livre SFO, 97, 500ml EV p 12h. Diagnóstico 0,6ml EV 6/6h Deu brito à 30" Interparafusos 7,5 - EV 8/8h - 5w 3m Acamp wry. c/ NCR SSW + CC 6/6h				Pet sem traços transistófilos em MIE + tipótes. M.S.C. em Lúti com c/ quixos de sonolência (SAC); sem distúrbios Edema (+/4+) Dor : (+) Ed: MTD. Segue em acomp conjuga c/ NCR.
02/07/19						 Hailson Barreto Almeida Otorrinolaringologista CRM: 37.509
						 Hailson Barreto Almeida Otorrinolaringologista CRM: 37.509



Diagnóstico

FRATURA DE

10mm - 10mm

Folha de Tratamento e Evolução

[illegible]



X

Diagnóstico

+ CC + Hmt renal
EOP

Convênio

Leito

Alojamento

Horário

Prescrição Médica

Evolução Médica

Paciente

Data

1. Afeta Luni

2. 56.500.000

3. 12/12h 100.00

8 14h

4. 4.400.000 + 6.4

100.000.12/12h

5. 00.00.00

6. 00.00.00

7. 00.00.00

8. 00.00.00

9. 00.00.00

10. 00.00.00

11. 00.00.00

12. 00.00.00

13. 00.00.00

14. 00.00.00

15. 00.00.00

16. 00.00.00

17. 00.00.00

18. 00.00.00

19. 00.00.00

20. 00.00.00

21. 00.00.00

22. 00.00.00

23. 00.00.00

24. 00.00.00

25. 00.00.00

26. 00.00.00

27. 00.00.00

28. 00.00.00

29. 00.00.00

30. 00.00.00

31. 00.00.00

32. 00.00.00

33. 00.00.00

34. 00.00.00

35. 00.00.00

36. 00.00.00

37. 00.00.00

38. 00.00.00

39. 00.00.00

40. 00.00.00

41. 00.00.00

42. 00.00.00

43. 00.00.00

44. 00.00.00

45. 00.00.00

46. 00.00.00

47. 00.00.00

48. 00.00.00

49. 00.00.00

50. 00.00.00

51. 00.00.00

52. 00.00.00

53. 00.00.00

54. 00.00.00

55. 00.00.00

56. 00.00.00

57. 00.00.00

58. 00.00.00

59. 00.00.00

60. 00.00.00

61. 00.00.00

62. 00.00.00

63. 00.00.00

64. 00.00.00

65. 00.00.00

66. 00.00.00

67. 00.00.00

68. 00.00.00

69. 00.00.00

70. 00.00.00

71. 00.00.00

72. 00.00.00

73. 00.00.00

74. 00.00.00

75. 00.00.00

76. 00.00.00

77. 00.00.00

78. 00.00.00

79. 00.00.00

80. 00.00.00

81. 00.00.00

82. 00.00.00

83. 00.00.00

84. 00.00.00

85. 00.00.00

86. 00.00.00

87. 00.00.00

88. 00.00.00

89. 00.00.00

90. 00.00.00

91. 00.00.00

92. 00.00.00

93. 00.00.00

94. 00.00.00

95. 00.00.00

96. 00.00.00

97. 00.00.00

98. 00.00.00

99. 00.00.00

100. 00.00.00

101. 00.00.00

102. 00.00.00

103. 00.00.00

104. 00.00.00

105. 00.00.00

106. 00.00.00

107. 00.00.00

108. 00.00.00

109. 00.00.00

110. 00.00.00

111. 00.00.00

112. 00.00.00

113. 00.00.00

114. 00.00.00

115. 00.00.00

116. 00.00.00

117. 00.00.00

118. 00.00.00

119. 00.00.00

120. 00.00.00

121. 00.00.00

122. 00.00.00

123. 00.00.00

124. 00.00.00

125. 00.00.00

126. 00.00.00

127. 00.00.00

128. 00.00.00

129. 00.00.00

130. 00.00.00

131. 00.00.00

132. 00.00.00

133. 00.00.00

134. 00.00.00

135. 00.00.00

136. 00.00.00

137. 00.00.00

138. 00.00.00

139. 00.00.00

140. 00.00.00

141. 00.00.00

142. 00.00.00

143. 00.00.00

144. 00.00.00

145. 00.00.00

146. 00.00.00

147. 00.00.00

148. 00.00.00

149. 00.00.00

150. 00.00.00

151. 00.00.00

152. 00.00.00

153. 00.00.00

154. 00.00.00

155. 00.00.00

156. 00.00.00

157. 00.00.00

158. 00.00.00

159. 00.00.00

160. 00.00.00

161. 00.00.00

162. 00.00.00

163. 00.00.00

164. 00.00.00

165. 00.00.00

166. 00.00.00

167. 00.00.00

168. 00.00.00

169. 00.00.00

170. 00.00.00

171. 00.00.00

172. 00.00.00

173. 00.00.00

174. 00.00.00

175. 00.00.00

176. 00.00.00

177. 00.00.00

178. 00.00.00

179. 00.00.00

180. 00.00.00

181. 00.00.00

182. 00.00.00

183. 00.00.00

184. 00.00.00

185. 00.00.00

186. 00.00.00

187. 00.00.00

188. 00.00.00

189. 00.00.00

190. 00.00.00

191. 00.00.00

192. 00.00.00

193. 00.00.00

194. 00.00.00

195. 00.00.00

196. 00.00.00

197. 00.00.00

198. 00.00.00

199. 00.00.00

200. 00.00.00

201. 00.00.00

202. 00.00.00

203. 00.00.00

204. 00.00.00

205. 00.00.00

206. 00.00.00

207. 00.00.00

208. 00.00.00

209. 00.00.00

210. 00.00.00

211. 00.00.00

212. 00.00.00

213. 00.00.00

214. 00.00.00

215. 00.00.00

216. 00.00.00

217. 00.00.00

218. 00.00.00

219. 00.00.00

220. 00.00.00

221. 00.00.00

222. 00.00.00

223. 00.00.00

224. 00.00.00

225. 00.00.00

226. 00.00.00

227. 00.00.00

228. 00.00.00

229. 00.00.00

230. 00.00.00

231. 00.00.00

232. 00.00.00

233. 00.00.00

234. 00.00.00

235. 00.00.00

236. 00.00.00

237. 00.00.00

238. 00.00.00

239. 00.00.00

240. 00.00.00

241. 00.00.00

242. 00.00.00

243. 00.00.00

244. 00.00.00

245. 00.00.00

246. 00.00.00

247. 00.00.00

248. 00.00.00

249. 00.00.00

250. 00.00.00

251. 00.00.00

Paciente: PIETRA MONIKY DE LIMA ARAUJO
Data do Exame: 02/07/2017
Exame: Tomografia Computadorizada de Crânio

Técnica: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado.

Indicação: TCE.

Análise:

- Parênquima cerebral com morfologia e atenuação preservadas.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Estruturas da fossa posterior preservadas.
- Aspecto anatômico das cisternas basais.
- Não há evidência de desvio das estruturas da linha média, de coleções extra-axiais, de calcificações patológicas ou de lesões hemorrágicas agudas intraparenquimatosas supra ou infratentoriais.
- Fratura alinhada frontoparietal à esquerda, sem coleções extra-axiais subjacentes.
- Sinusopatia maxilar direita



Dr. William Ramos Tejo Neto
Médico Radiologista
CRM-PB 6733



Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=18042011162357900000013481301>
Documento: 18042011162357900000013481301

Num. 13806670 - Pág. 13



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 11/10/2018 11:27:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101111161842400000016689677>
Número do documento: 18101111161842400000016689677

Num. 17136656 - Pág. 2



	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES

Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO Masc. ☐ 1 Femi. ☐ 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - Cód. IGGE MUNICÍPIO	15 - UF
16 - CEP		

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR	19 - Cód. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL	23 - CID 10 PRINCIPAL
24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	27 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI BIOMÉDICA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III	
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
31 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	32 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	34 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
35 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE	
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	40 - DATA DE SOLICITAÇÃO
41 - DOCUMENTO	42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	44 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

AUTORIZAÇÃO	
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	46 - Cód. ORGÃO EMISSOR
47 - DOCUMENTO	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADO
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

MOD. 017





Pielua Moniky de Lima Araujo - 1460576
Dn. 26/08/2009 - Ob. Infantil.

Ureia - 31

Creatinina - 0.8

Sódio - 147

Potássio - 4.2

Tempo de sangramento - 2'30''

Tempo de Coagulação - 7'30''

Ana Paula Barros
Biotécnica
CNPJ: 5793





fx. MZC

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pietro Monky Registro: Leito: 7-2 Setor Atual: Red.
Idade: Sexo: Cor: Estado Civil: Naturalidade: Profissão:
Procedência: () Vermelha () Amarela () Verde () UTI () CC () Ala: () Residência () Outro
Data da internação hospitalar: 30/06/17 Data da internação no setor: 01/07/17
Tem um cuidador/Responsável: () Quem? Mãe
Telefone: Tem acesso a uma UBS: () Qual:

2. HISTÓRIA PREGRESSA

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

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar):

4. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):
Pupilas: ☒ Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas
Mobilidade Física: ☒ Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:
Linguagem: Alteração: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT n° Comissura labial n° FIO2 % PEEP cmH2O
() Eupnéia () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:
Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E
Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:

Tosse: () Improdutiva () Produtiva 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.	
Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ☒ ≤ 3 segundos () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia: ()	
Ausculta cardíaca: ☒ Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: ____/____/____	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora: Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: ☒ Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD. Débito: ____ ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: ☒ Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica. Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas. Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: ____ Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: ____ Descrição: ____ Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória. Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
6 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada. Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
7 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<i>14:30 Admitida da ULS. plantão com Ex. HTA. Faltam</i> <i>eula, TSE. Janelita com Tensão arterial.</i> <i>T = 38x, FC 110bpm. SpO2 - 98%</i> <i>18:00 T = 36x FC 100bpm SpO2 98%</i> <i>sem Janelita com um plantão.</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: <u>07/12</u> HORA: <u>17</u> h
<i>Uiana Sampaio S. Marinho</i> Enfermeira COREN-PB 351542 - Ent	

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



DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:		Enfermarias:	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
		Prejuízo músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()		
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiiedade ()	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 à 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/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.			☐ Melhorar a aceitação alimentar.
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).			☐ Manutenção da glicemia estável.
☐ Afetar glicemia capilar, anotar e mediar CPM.			☐ Auxiliar diante das necessidades de higiene.
☐ Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).			
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).			
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.			
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.			
☒ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		<i>dele</i>	
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.			
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			
☐ Avaliar características, intensidade e local da dor.			☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☒ Avaliar alterações de sinais vitais.		<i>32/100 R</i>	
☐ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.			☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Após administrar medicamentos antitêrmicos, avaliar e registrar os resultados.			☐ Melhorar da integridade da pele.
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.			☐ Diminuição do risco de lesão.
☐ Observar reações de desconforto/confusão.			☐ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			☐ Melhorar da perfusão tissular.
☐ Analisar condições do curativo.			☐ Padrão respiratório eficaz.
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.			☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido suserio / diminuído.
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores da 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.		<i>calor</i>	
☐ 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 nos movimentos, resistência).		<i>calor</i>	☐ Diminuir o risco de queda.
☒ Manter as grades do leito elevadas.			
☐ Contar o paciente quando necessário.			
☒ Manter ambiente calmo e tranquilo.		<i>calor</i>	☐ Melhorar do padrão do sono.
☐ Orientar repouso no leito.			
☒ Administrar medicação CPM.		<i>CPM</i>	☐ Outros
☐ Outros			☐ Outros

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

FONTE: NICZINHO, CHAVES, L.D. SOLAY, C.A. SAE, 2 ed. 2013.



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



F. Ferraz

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pietra Moniky Registro: _____ Leito: 7-2 Setor Atual: Red

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 96 °C; P: 78 bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: 97 %
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 () Midriáticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



7A

Peje: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ☒ ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Soplo () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>MSD</u> Data da punção: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa ☒ Incompleta () Prótese.	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: <u> </u> Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há <u> </u> dias () Outros:	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito <u> </u> ml/h;	
Aspecto: () Outros: <u> </u> Observações:	
INTEGRAÇÃO FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas ☒ Escoriações ☒ Outro:	
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: <u> </u> Curativo em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Dreno: () Tipo/Aspecto: <u> </u> Débito: <u> </u> Retirado em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Úlcera de pressão: () Estágio: <u> </u> Local: <u> </u> Descrição: <u> </u> Curativo: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações: <u>Sonolenta</u>	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: () Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<u>9hs realizado curativo no local da lesão (curativo)</u>	
<u>20:00h T=36,6°C, FC=92bpm, SpO2 98% / Membr</u>	
<u>Sigue em goteira, acesso venoso periférico</u>	
<u>Sigue nos cuidados da equipe.</u>	
Assinado eletronicamente por: <u>Vera Lúcia Barbosa Aquino</u> DATA: <u>03/07/17</u> HORA: <u> </u> h	
ENFERMEIRO - COREN 55501	
DEUS É FIEL	

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



42



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Registro:

Leitor:

Selhor Aktual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: bpm; FR: 24 l/rpm; PA: mmHg; FC: 22 bpm; SPO2: 92%

HGT: m/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: Com tração

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

Obs:

OXIGENACÃO

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

() VMNI () VMI TOT n°	Comissura labial n°	FiO2	% PEEP	cmH20
-------------------------	---------------------	------	--------	-------

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

Ausculat. 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: ____:____:____

PERCEPCÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()
Drogas vasoativas: () Quais? _____ Precordialgia: ()
Ausculat cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>MJD</u> Data da punção: <u>02/07/12</u>
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
Dentição: ☒ Completa () Incompleta () Prótese.
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____ Data: ____/____/____
Alterações: ☒ Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:
Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
RHA: ☒ Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros:
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito _____ ml/h;
Aspecto: _____ () Outros: _____ Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: () 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: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações: <u>sonolência</u>
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: _____ () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
<u>10:00 T=36,5°C FC 88bpm SpO2 94%</u>
<u>10:00h. Consultar. Hipocorada. Refluxo em vômito.</u>
<u>em vômito. Fecúes regulares no HIE. Eliminação regular.</u>
<u>centrado. Se julga em pequenas quantidades, realizado.</u>
<u>sanitário. ausência de urinado. repouso em maca.</u>
<u>15:00h. Realizado TC de crânio</u>
<u>20:00h T=36,5°C FC: 100bpm SpO2 98%</u>
<u>Nome: segue em gesso Vento Periférico</u>
<u>em goteira, segue nos cuidados da equipe</u>
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u>Dr. Aloise de Jesus R. Montenegro</u> ENFERMEIRO COREN-PIB 435.597
DATA: <u>02/07/2012</u> HORA: _____ h

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



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.		() Melhora a ecotização alimentar.
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		() Manutenção da glicemia estável.
() Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		() Auxiliar diante as necessidades de higiene.
() Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		() Controle da dor (melhorada / ausente).
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
() 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.		
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.		
(X) Após administrar medicamentos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
() Administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
() Incutir a ingestão de líquidos.		() Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
() 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.		() Mobilidade física melhorada/eficaz.
() Orientar e estimular a hidratação da pele.		() 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/quimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais fisiológicos.		(X) Diminuir o risco de infecção.
() Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais fisiológicos e anotar.		
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	41/11	
() 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.		() Melhora do padrão do sono.
() Manter ambiente calmo e tranquilo.		
() Orientar repouso no leito.		
() Administrar medicação CPM.		() Outros
() Outros		() Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): Saraiva Ferreira 171334

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

Fonte: MINISTRO CHAVES, L.D. SOLA, C.A. SAE 2 ed. 2013.



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	Deficit 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
		Prejuízo músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()		
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiiedade ()	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 ()	Outro ()					
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ()	Medicações ()					
		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							
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.	() Melhorar a aceitação alimentar.
() Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	() Manutenção da glicemia estável.
() Afetar glicemia capilar, anotar e mediar CPM.	() Auxílio diário às necessidades de higiene.
() Atender para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).	() Controle da dor (melhorada / ausente).
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).	() Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
() Observar e comunicar dificuldades alimentares.	() Melhorar da integridade da pele.
() Encaminhar ao banho de chuveiro.	() Diminuição do risco de lesão.
() Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	() Mobilidade física melhorada/eficaz.
() Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.	() Melhorar da perfusão tissular.
() Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	() Padão respiratório eficaz.
() Avaliar características, intensidade e local da dor.	() Risco de desequilíbrio do volume de líquido susernte / diminuído.
() Avaliar alterações de sinais vitais.	() Diminuir o risco de queda.
() Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	() Melhorar da padão do srm).
() Após administrar medicamentos antiêmicos, avaliar e registrar os resultados.	() Outros
() Incentivar a ingestão de líquidos.	() Outros
() Observar reações de desconforto/conflito.	
() Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	
() 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 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 perfêneo 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.	
() Orientar repouso no leito.	
() Administrar medicação CPM.	
() Outros	
() Outros	

Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA

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

FONTE: MEC/2010, CHAVES, L.D.; SILVA, A.C.A.; BAE, 2 ed. 2013.



Pele: (☒) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: (☒) ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: (☒) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: ____/____/____	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (☒) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (☒) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora: Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: (☒) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: (☒) Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (☒) Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: (☒) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD. Débito: ____ ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: (☒) Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: (☒) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: (☒) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente (☒) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (☒) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: (☒) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
(☒) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: () Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
10:00 T = 36,2°C FC 68 bpm, SpO2 99%. 10:00 T = 36,5°C 58° 98%, FC 103	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  DATA: 08/07/17 HORA: ____ h	

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





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pietra Mariky de Lima Registro: 7-1 Leito: Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 38,2 °C; P: bpm; FR: 20 lpm; PA: mmHg; FC: 100 bpm; SPO2: 99 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS: Fx MIE + fx clavícula

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 () Midriáticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

ft. MIE +
ft. clavícula

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pieter Moniky Registro: Leito: Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: bpm; FR: 24 lpm; PA: mmHg; FC: 36 bpm; SPO2: 98 %
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: Ex. punhete

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Paciente:	Enfermería:	Letto:	Data: / /
-----------	-------------	--------	-----------

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ()		Lesão neurológica ()		Anorexia ()	Dor abdominal ()		
		Fatores biológicos ()		Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()		Cavidade bucal/tenda ()	Diarreia ()	Outro ()	
3	Déficit no auto cuidado para banho	Fatores psicológicos ()		Outro ()		Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()		
		Prejuízo neuromuscular ()		Dor ()		Fraqueza ()	Outro ()		
4	Dor aguda	Ansiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo ()			
		Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()		
5	Hipertermia	Outros ()				Relato verbal de dor ()			
		Anestesia ()		Desidratação ()		Trauma ()	Outro ()		
6	Integridade da pele prejudicada	Aumento da taxa metabólica ()				Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()			
		Extremos de idade ()		Circulação prejudicada ()		Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()	
7	Mobilidade Física prejudicada	Hipotermia ()		Imobilização física ()		Outro ()			
		Ansiedade ()		Desconforto ()		Rigidez articular			
8	Padrão respiratório ineficaz	Prejuízos músculo esquelético ()		Desuso ()		Outro ()			
		Ansiedade ()		Dor ()		Fadiga ()	Obesidade ()	Outro ()	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascler ()		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 ()		Medicações ()					
		Extremos da idade ()		Agliação/Desorientação ()					
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ()		Outro ()					
		Ruído ()		Imobilização física ()					
13	Outro								
14	Outro								



PREScrição de Enfermagem	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☐ Avaliar distensão abdominal.		
☒ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.	18 06	☒ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
☐ Alterar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		☐ Melhorar a aceitação 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).	18 06	☒ 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.		
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
☐ Avaliar características, intensidade e local da dor.		
☒ Avaliar alterações de sinais vitais.	18 06	☒ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
☐ Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.		☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ 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.		
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.		☐ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		☐ Melhora da perfusão tissular.
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		☐ Padrão respiratório eficaz.
☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☐ 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 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).	20/08	☒ Diminuir o risco de queda.
☒ Manter as grades do leito elevadas.		
☐ Contar o paciente quando necessário.		
☒ Manter ambiente calmo e tranquilo.		☐ Melhorar do padrão do sono.
☒ Orientar repouso no leito.		
☒ Administrar medicação CPM.		
☐ Outros		☐ Outros
☐ Outros		☐ Outros

FONTE: NIC/2010. CHAVES L.D. SOLAY/C.A. SAE, 2 ed. 2013.

Telly de Souza Nunes
Enfermeira
CURPEN 164327

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



PREScrição de Enfermagem	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☐ Avaliar distensão abdominal.		
☒ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.	18 06	☒ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
☐ Alterar 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).		
☒ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).	18 06	☒ 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.		
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
☐ Avaliar características, intensidade e local da dor.		
☒ Avaliar alterações de sinais vitais.	18 06	☒ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
☐ Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.		☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ 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.		
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.		☐ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		☐ Melhora da perfusão tissular.
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		☐ Padrão respiratório eficaz.
☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☐ 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 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).	20/08	☒ Diminuir o risco de queda.
☒ Manter as grades do leito elevadas.		
☐ Contar 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

FONTE: NIC/2010. CHAVES L.D. SOLAY/C.A. SAE, 2 ed. 2013.

Telly de Souza Nunes
Enfermeira
CURPEN 164327

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



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	Deficit 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 da 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 ()	Diarréia ()	Estimulo de asa de nartz ()	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/controla 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.		☐ Melhorar a aceitação alimentar.
☐ Alertar para as queixas de náuseas 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.		
☐ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem do 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.		☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☒ 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 da 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 melhorada/eficaz.
☐ Auxiliar o paciente a movimentação no leito.		
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		☐ Melhora da perfusão tissular.
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		☐ Padrão respiratório eficaz.
☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☐ 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 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.		
☐ 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):

Stênio de X. Oliveira
Enfermeiro(a)
CONFERTE: 18064

FONTE: MEC/2010, CNA/EST.D.SOLAJVCA, SAE 2 de 2013.

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA

Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 11/10/2018 11:27:47

Número do documento: 18101111174160700000016689733

Num. 13806754 - Pág. 3

Num. 17136714 - Pág. 12

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Ricardo Moniz de Lima Registro: Leito: Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5 °C; P: 82 bpm; FR: 19 irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: 77 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: (x) Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: (X) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
*Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>USF</u> Data da punção: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Edema: () MMSS () MMII () Face () <u>4 pernas</u> Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (X) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa (X) Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: <u> </u> Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: (X) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: (X) Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida (X) Constipado há <u>6</u> dias () Outros:	
Eliminação urinária: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito <u> </u> ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas (X) Escoriações (X) Outro:	
Coloração da pele: (X) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: (X) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: (X) Local/Aspecto: <u>MIE</u> Curativo em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente (X) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (X) 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	
<u>Realizado curativo em MMII apresentando características normais, limpeza da ferida. ——— LILIAN</u>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> HORA: <u> </u> h	

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



Paciente:		Enfermária:	Leito:	Data:
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 Anorexia () Dor abdominal () Cavidade bucal ferida () Diarréia () Dor abdominal () Mucosas pálidas ()	Outro () Outro () Outro ()	
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades				
3 Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Ansiedade ()	Incapacidade de acessar o banheiro () Incapacidade de lavar o corpo ()	Outro () Outro ()	
4 Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Relato verbal de dor ()	Outro () Outro ()	
5 Hipertermia	Anestesia () Desidratação () Trauma () Outro () Aumento da taxa metabólica ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Destruição de camadas da pele () Invasão de estruturas do corpo ()	Outro () Outro ()	
6 Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade () Circulação prejudicada () Hipotermia () Imobilização física () Outro ()	Rompimento da superfície da pele () Dificuldade para virar-se () Dispneia ao esforço () Movimentos descontrolados ()	Outro () Outro ()	
7 Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade () Desconforto () Rigidez articular Prejuízo músculo esquelético () Desuso () Outro ()	Alterações na profundidade respiratória () Batimento de asa de nanz () Ortopnéia ()	Dispneia () Outro ()	
8 Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade () Dor () Fadiga () Obesidade () Outro ()			
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite () Queimaduras () Vômito () Diarréia () Drenos () Outros ()			
10 Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos N Defesas primárias inadequadas () Procedimentos invasivos N 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 () Relatos de dificuldade para dormir ()	Outro () *	
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.		☐ Melhora a aceitação alimentar.
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		☐ Manutenção da glicemia estável.
☐ Afetar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		☐ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☐ Atender 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).		
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.		
☒ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	diário	
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
☒ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	sempre	☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ Avaliar características, intensidade e local da dor.		
☒ Avaliar alterações de sinais vitais.	12/18/24/06	
☐ 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.		☐ Melhora da integridade da pele.
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.		☐ Diminuição do risco de lesão.
☐ Observar reações de desorientação/confusão.		
☐ 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.	sempre	☐ 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 existente / diminuído.
☐ Observar e anotar condições da perfusão periférica (coloração e temperatura).		
☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		☐ Diminuir o risco de infecção.
☐ Realizar balanço hídrico.		
☐ Observar o local da ferida/quemadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		☐ Diminuir o risco de queda.
☐ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentarem 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.	sempre	
☐ Conter o paciente quando necessário.		
☒ Manter ambiente calmo e tranquilo.	sempre	
☐ Orientar repouso no leito.		☐ Melhora do padrão do sono.
☒ Administrar medicação CPM.	CPM	☐ Outros
☐ Outros		
☐ Outros		☐ Outros

Cartão e assinatura do Enfermeiro(a): D
 Cartão e assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

FONTE: MEC/2010; CHAVES, L. D. SILVA, C. A. I. 1982, 2 ed. 2013.

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=18042011175996200000013481379
 documento: 18042011175996200000013481379

Num. 13806754 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 11/10/2018 11:27:51

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1810111233701900000016689906

Número do documento: 1810111233701900000016689906

Num. 17136893 - Pág. 1

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

F. Femur E + TN3D

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pietra Verniky de Lima Araújo Registro: 7 Leito: 3 Setor Atual: PED

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: 82 bpm; FR: 20 irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):
Pupilas: ☒ Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas
Mobilidade Física: ☒ Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:
Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % Vmin () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O
☒ Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:

Ausculata 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:
DIAGNOSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	
1 Constipação	Duréticos () 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 () Alterações na pressão sanguínea () Outro () Relato verbal de dor ()	
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Ansiedade () Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro () Destuição de camadas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompiemento da superfície da pele () Outro () Dificuldade para virar-se () Dispnéia ao esforço () Outro Movimentos descontrolados () Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Batimento de asa de nariz () Ortopnéia () Outro ()	
3 Deficit no auto cuidado para banho	Asclite () Queimaduras () Vômito () Diarréia () Drenos () Outros ()		
4 Dor aguda	Aumento da exposição ambiental a patógenos Defesas primárias inadequadas () Procedimentos invasivos Outro ()		
5 Hipertermia	Mobilidade física prejudicada () Medicções () Extremos da idade () Agitação/Desorientação ()		
6 Integridade da pele prejudicada	Falta de privacidade/controlê do sono () Outro () Ruído () Imobilização física ()	Mudança do padrão normal do sono () Outro () Relatos de dificuldade para dormir ()	
7 Mobilidade Física prejudicada			
8 Padrão respiratório ineficaz			
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico			
10 Risco de infecção			
11 Risco de queda			
12 Padrão de sono prejudicado			
13 Outro			
14 Outro			



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.	() Melhorar a aceitação alimentar.
() Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	() Manutenção da glicemia estável.
() Avaliar glicemia capilar, anotar e mediar CPM.	() Auxiliar diário às necessidades de higiene.
() Atender para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).	
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).	
() 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.	
() 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 necessidade ou ACM.	
() 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 ao tor 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 perfuro 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.	
() 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):
Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

FONTE: MEC 2010. CHAVE: L.D. SOLA/C.A. SAE 2 ed. 2013



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

2-A

Exatidão + Clausula

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pichá Monteiro Lima Registro: Leito: 4-4 Setor Atual: Ped

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: bpm; FR: lpm; PA: mmHg; FC: 108 bpm; SPO2: 97 %
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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS 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 () Chelo.



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ☒ ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: / /	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: / /	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida ☒ Constipado há 03 dias () Outros:	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD; Débito ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: ☒ Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:	
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: / /	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
18:00 T-36°C FC 100bpm SpO2 97% Realizado RR de controle e monitoramento Reduzido limpeza em tórax	
20:00 T-36°C SpO2 96% FC 100	
Assinado eletronicamente por: Vera Lúcia Barbosa Aquino ENFERMEIRA - COREN 60831 DEUS É FIEL	
DATA: 21/03/17 HORA: h	

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 4-4 (Fr Hic / Fr

Clavícula)

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pietro Henrique de Lima Registro: Leito: Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 98 °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: 104 bpm; SPO2: 98 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

Ausculata 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.



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização:	Data da punção: ____/____/____
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: ____ Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: ☒ Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito: ____ ml/h;	
Aspecto:	() Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: ☒ 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: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
10:00 T = 36°C. FC 94 bpm. SpO ₂ 94%.	
20:00 T = 37°C. SpO ₂ 97%. FC 117 bpm.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: ____/____/____ HORA: ____ h	

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



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização:	Data da punção: ____/____/____
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: ____ Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: ☒ Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito: ____ ml/h;	
Aspecto:	() Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: ☒ 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: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
10:00 T = 36°C. FC 94 bpm. SpO ₂ 94%.	
20:00 T = 37°C. SpO ₂ 97%. FC 117 bpm.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: ____/____/____ HORA: ____ 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 ()	Diarréia ()	Outro ()
		Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()	
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Outro (x)	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 ()	Dispneia ao esforço ()	Outro
		Prejuízos músculo esquelético (x)	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()		
8	Padrão respiratório Ineficaz	Ansiiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispneia ()	
		Ascle ()	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 ()	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							



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.		☐ Melhora a aceitação alimentar.
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		☐ Manutenção da glicemia estável.
☐ Afetar glicemia capilar, anotar e mediar CPM.		☐ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☐ Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).		☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.		☐ Melhora da integridade da pele.
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.		☐ Diminuição do risco de lesão.
☐ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		☐ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☒ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		☐ Melhora da perfusão tissular.
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		☐ Padrão respiratório eficaz.
☐ Avaliar características, intensidade e local da dor.		☐ Risco da desequilíbrio do volume de líquido ausente / diminuído.
☒ Avaliar alterações de sinais vitais.		☐ Diminuir o risco de queda.
☐ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		☐ Controlar o risco de infecção.
☐ Após administrar medicamentos antieméticos, avaliar e registrar os resultados.		☐ Melhora do padrão do sono.
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.		☐ Outros
☐ Observar reações de desorientação/confusão.		☐ Outros
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		☐ Outros
☐ Analisar condições do curativo.		
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.		
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
☐ 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/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 desintoxicação 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.		
☐ Contar o paciente quando necessário.		
☒ Manter ambiente calmo e tranquilo.		
☐ Orientar repouso no leito.		
☒ Administrar medicação CPM.		
☐ Outros		
☐ Outros		

Cartão e assinatura do Enfermeiro(a): 

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

FONTE: NIC 2010, DIWAFS, L.D., SOUZA, G.A., SAE, 2 ed. 2013.



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Dietrich Montky de Lima Registro: _____ Leito: _____ Setor Atual: _____

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 98 °C; P: _____ bpm; FR: 24 irpm; PA: _____ mmHg; FC: 98 bpm; SPO2: 98 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): _____

Drogas (Sedação/Analgesia): _____

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: _____

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

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

Gasometria arterial: PH _____ PCO2 _____ PO2 _____ HCO3 _____ EB _____ SpO2 _____ Data: ____/____/____ 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 () Chelo.



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ☒ ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: ☒ Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: ____/____/____	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD; Débito ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:	
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
10:00 T=36,5 FC=96 bpm SpO2=98% sem sinais vitais alterados, hipocorada, em NRE, em Tensão arterial, JVP em 4cm.	
12:00 T=36,5 FC=100 bpm SpO2=98% sem JVP em 4cm.	
14:00 T=36,5 FC=100 bpm SpO2=98% sem JVP em 4cm.	
16:00 T=36,5 FC=100 bpm SpO2=98% sem JVP em 4cm.	
18:00 T=36,5 FC=100 bpm SpO2=98% sem JVP em 4cm.	
20:00 T=36,5 FC=100 bpm SpO2=98% sem JVP em 4cm.	
22:00 T=36,5 FC=100 bpm SpO2=98% sem JVP em 4cm.	
24:00 T=36,5 FC=100 bpm SpO2=98% sem JVP em 4cm.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 19/07/17 HORA: ____ h	
Angela Maria da Silva Medeiros ENFERMEIRA COREN 73221	

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



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 ()	
		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 ()	
		Ascleia ()	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 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							
14	Outro							

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1804201118333660000013481410
Documento: 1804201118333660000013481410

Num. 13806786 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 11/10/2018 11:27:51

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1810111233701900000016689906

Número do documento: 1810111233701900000016689906

Num. 17136893 - Pág. 15

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.		() Melhorar a oscilação alimentar.
() Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		() Manutenção da glicemia estável.
() Medir glicemia capilar, anotar e mediar CPM.		() Auxílio diário das necessidades de higiene.
() Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urina (aspecto, frequência e quantidade).		
() Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
() Encaminhar ao banho de chuveiro.		
() 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.		() Controle da dor (melhorada / ausente)
() Avaliar alterações de sinais vitais.	12/10/18 SRV	
() 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.		() Melhora da integridade da pele.
() Incentivar a ingestão de líquidos.		() Diminuição do risco de lesão.
() Observar reações da desorientação/confusão.		() Mobilidade física melhorada/eficaz.
() Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		() Melhora da perfusão tissular.
() Analisar condições do curativo.		() Padrão respiratório eficaz.
() Orientar e estimular a hidratação da pele.		() Risco de desequilíbrio de volume de líquido aumentado / diminuído.
() 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 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 desintecção 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.		
() Contar o paciente quando necessário.		
() Manter ambiente calmo e tranquilo.		() Melhora do padrão do sono.
() Orientar repouso no leito.		
() Administrar medicação CPM.		() Outros
() Outros		() Outros

Assinatura do Enfermeiro(a): _____
Assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

FONTE: MACIEL, CHAVES, L. D. S. OLIVEIRA, S. M. 2ª ed. 2013.



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.			
Tempo de enchimento capilar: ☒ ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()			
Drogas vasoativas: () Quais?		Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: ☒ Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo			
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização:		Data da punção: ____/____/____	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:			
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)			
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.			
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.			
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora:		Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:			
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:			
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados			
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:			
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD. Débito: ____ ml/h;			
Aspecto: () Outros:		Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA			
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações ☒ Outro:			
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica		Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas. Manifestações de sede: ()			
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:		Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto:		Débito: ____ Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: () Estágio:		Local: ____ Descrição: ____ Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL			
Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações:			
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória		Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro:			
SONO E REPOUSO			
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:			
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS			
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL			
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada		Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:			
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS			
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE			
Tipo:		() Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS			
Solicitação RX de clavícula			
Angela Maria da Silva Medeiros ENFERMEIRA COREN 73221			
20/08/18 T: 36,5° FC: 100bpm SpO2 98% Nome: Sem Queixas no momento			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: 11/08/18 HORA: ____ h			
Angela Maria da Silva Medeiros ENFERMEIRA COREN 73221			

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2003).



Patient:

Enfermaria:

Leito:

Date:	1
-------	---

[illegible]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pietra Monkey de Lima Registro: Leito: Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,8°C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: 100 bpm; SPO2: 97 %
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:

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

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

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

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

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

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

[illegible]

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 ingestão alimentar.
☐ Alterar 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.		12/12/20	
☒ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		6/6/20	
☐ 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 da 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 da 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:

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

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=18042011191989300000013481448
 documento: 18042011191989300000013481448

Num. 13806825 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 11/10/2018 11:27:55

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1810111234883700000016689910

Número do documento: 1810111234883700000016689910

Num. 17136897 - Pág. 7

Ex. MSE + Obs. ad

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pitua monkey Registro: Leito: 7-1 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPD2: %
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 n° Comissura labial n° FiO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianosa () Sudorosa () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ☒ ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: ☒ Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: ____/____/____	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: ☒ 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: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
T = 36,5°C Realizado curativo	
20/00h T: 36,5°C FC: 100bpm SpO2 98% Nível de consciência sem alterações, de momento	
Assinado eletronicamente por: Diama Souza S. Marinho Enfermeira COREN-PB 351542 - Ent	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 15/07/17 HORA: ____ h	

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



Paciente:	Enfermagem:	Leito:	Data:	
DIAGNÓSTICOS		CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1	Constipação	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Anorexia ()	Dor abdominal ()	
3	Deficit no auto cuidado para banho	Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()
4	Dor aguda	Dor abdominal ()	Mucosas polípticas ()	
5	Hipertermia	Incapacidade de acessar o banheiro		Outro ()
6	Integridade da pele prejudicada	Incapacidade de lavar o corpo		
7	Mobildade Física prejudicada	Incapacidade de acessar o banheiro		
8	Padrão respiratório ineficaz	Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Relato verbal de dor ()		
10	Risco de infecção	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()		
11	Risco de queda	Taquicardia ()	Taquipneia ()	Outro ()
12	Padrão de sono prejudicado	Distúrbio de camadas da pele ()	Investido de estruturas do corpo ()	
13	Outro	Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()	
14	Outro	Dificuldade para virar-se ()	Dispneia ao esforço ()	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).		☐ Melhorar a aceitação alimentar.
☐ Medir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		☐ Manutenção da glicemia estável.
☐ Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		☐ Auxílio diário das 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.	<i>diária</i>	
☒ 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.	<i>diária</i>	
☐ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
☐ 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 necessidade ou ACM.		
☒ Analisar condições do curativo.	<i>diária</i>	
☐ 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 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.	<i>contínua</i>	
☒ 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>contínua</i>	
☐ Conter o paciente quando necessário.		
☒ Manter ambiente calmo e tranquilo.	<i>contínua</i>	
☐ Orientar repouso no leito.		
☒ Administrar medicação CPM.	<i>CPM</i>	
☐ Outros		
☐ Outros		

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(s) : _____
 Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem : _____

FONTE: NIC/2016, CHAVES, L.D. SOLAY, C.A.; SAE, 2 ed. 2013.



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pietra Moniky de L. Araújo Registro: _____ Leito: 71 Setor Atual: _____

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: _____ bpm; FR: 22 irpm; PA: _____ mmHg; FC: 90 bpm; SPO2: 98 %
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: Ex. membro

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 () Dispneia () Outros: _____

Ausulta 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.



Pele: () Corada (X) Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: (X) ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()
Drogas vasoativas: (X) Quais? _____ Precordialgia ()
Ausculat cardíaca: (X) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: _____ Data da punção: ____/____/____
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: _____
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: (X) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
Dentição: (X) Completa () Incompleta () Prótese.
Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____ Data: ____/____/____
Alterações: (X) Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros: _____
Abdômen: () Normotenso (X) 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 (X) Outro: _____
Coloração da pele: () Normocorada (X) Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: (X) Local/Aspecto: <u>plano</u> Curativo em: <u>14/07/17</u>
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: () Independente (X) Dependente () Parcialmente dependente. Observações: _____
Higiene corporal: (X) 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: () Cooperativo () Medo: _____
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros: _____
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: _____ () Praticante () Não praticante. Observações: _____
INTERCORRÊNCIAS
<u>10:00 T=36° FC 98bpm. SpO2 98%.</u>
<u>11:00 T=35,8 98bpm SpO2 98%.</u>
<u>17:00 T=35,8 98bpm SpO2 98% FC 83</u>
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u>Tatiana de Souza Nunes</u> DATA: <u>14/07/17</u> HORA: _____ h

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2008).



Paciente:

Enfermaria:

Leito:

Data:

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO					CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS				
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()			
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()				
3	Déficit no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()			
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()				
5	Hipertermia	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro ()	Outro ()				
6	Integridade da pele prejudicada	Aniedade ()	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()			Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()				
7	Mobildade Física prejudicada	Outros ()	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()					
8	Padrão respiratório ineficaz	Aumento da taxa metabólica ()	Externos de idade ()	Circulação prejudicada ()							
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()							
10	Risco de infecção	Aniedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular							
11	Risco de queda	Prejuízo muscular esquelético ()	Desuso ()	Outro ()							
12	Padrão de sono prejudicado	Ansiiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Outro ()					
13	Outro	Asclia ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()						
14	Outro	Drenos ()	Outros ()								



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.		
(x) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	18 06	() Melhora a aceitação alimentar.
() Aterir glicemia capilar, anotar e medicar CPN.		() Manutenção da glicemia estável.
() Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPN, reavaliar em 30 minutos).		() Auxílio diário às necessidades de higiene.
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
() Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
() Encaminhar ao banho de chuveiro.		
() Realizar banho no leito (SIN) 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.		(x) Controle da dor (melhorada / ausente).
(x) Avaliar alterações de sinais vitais.	18 06	
() Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		() Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
() Após administrar medicamentos antitêrmicos, avaliar e registrar os resultados.		(x) Melhora da integridade da pele.
() Incentivar a ingestão de líquidos.		(x) Diminuição do risco de lesão.
() Observar reações de desorientação/confusão.		
() Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	18 06	() Mobilidade física melhorada/eficaz.
(x) 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 do 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).		(x) Diminuir o risco de queda.
() Realizar balanço hídrico.		
() Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais fisiológicos.		
(x) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais fisiológicos e anotar.		
(x) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
(x) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
(x) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
(x) Manter as grades do leito elevadas.	06/06/18	
(x) Conter o paciente quando necessário.		
(x) Manter ambiente calmo e tranquilo.		
(x) Orientar repouso no leito.		
(x) Administrar medicação CPN.		(x) Melhora do padrão do sono.
() Outros		() Outros
() Outros		() Outros

Fonte: MEC/2010. CHAVES L.D. SOLAYDA; SAE, 2 ed, 2013.

Telly de Souza Brito
Enfermeira
GEBE 19/3/27

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



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	ACIMA JOUICY LARA	Alojamento	7	Leito	2	Convênio	
Data	5/11/2018	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
	1. Gelo local						
	2. Analgésico 30mg						
	3. 1 litro de soro fisiológico						
	4. 1 litro de soro fisiológico						
	5. 1 litro de soro fisiológico						
	6. 1 litro de soro fisiológico						
	7. 1 litro de soro fisiológico						
	8. 1 litro de soro fisiológico						
	9. 1 litro de soro fisiológico						
	10. 1 litro de soro fisiológico						
	11. 1 litro de soro fisiológico						
	12. 1 litro de soro fisiológico						
	13. 1 litro de soro fisiológico						
	14. 1 litro de soro fisiológico						
	15. 1 litro de soro fisiológico						
	16. 1 litro de soro fisiológico						
	17. 1 litro de soro fisiológico						
	18. 1 litro de soro fisiológico						
	19. 1 litro de soro fisiológico						
	20. 1 litro de soro fisiológico						
	21. 1 litro de soro fisiológico						
	22. 1 litro de soro fisiológico						
	23. 1 litro de soro fisiológico						
	24. 1 litro de soro fisiológico						
	25. 1 litro de soro fisiológico						
	26. 1 litro de soro fisiológico						
	27. 1 litro de soro fisiológico						
	28. 1 litro de soro fisiológico						
	29. 1 litro de soro fisiológico						
	30. 1 litro de soro fisiológico						
	31. 1 litro de soro fisiológico						
	32. 1 litro de soro fisiológico						
	33. 1 litro de soro fisiológico						
	34. 1 litro de soro fisiológico						
	35. 1 litro de soro fisiológico						
	36. 1 litro de soro fisiológico						
	37. 1 litro de soro fisiológico						
	38. 1 litro de soro fisiológico						
	39. 1 litro de soro fisiológico						
	40. 1 litro de soro fisiológico						
	41. 1 litro de soro fisiológico						
	42. 1 litro de soro fisiológico						
	43. 1 litro de soro fisiológico						
	44. 1 litro de soro fisiológico						
	45. 1 litro de soro fisiológico						
	46. 1 litro de soro fisiológico						
	47. 1 litro de soro fisiológico						
	48. 1 litro de soro fisiológico						
	49. 1 litro de soro fisiológico						
	50. 1 litro de soro fisiológico						
	51. 1 litro de soro fisiológico						
	52. 1 litro de soro fisiológico						
	53. 1 litro de soro fisiológico						
	54. 1 litro de soro fisiológico						
	55. 1 litro de soro fisiológico						
	56. 1 litro de soro fisiológico						
	57. 1 litro de soro fisiológico						
	58. 1 litro de soro fisiológico						
	59. 1 litro de soro fisiológico						
	60. 1 litro de soro fisiológico						
	61. 1 litro de soro fisiológico						
	62. 1 litro de soro fisiológico						
	63. 1 litro de soro fisiológico						
	64. 1 litro de soro fisiológico						
	65. 1 litro de soro fisiológico						
	66. 1 litro de soro fisiológico						
	67. 1 litro de soro fisiológico						
	68. 1 litro de soro fisiológico						
	69. 1 litro de soro fisiológico						
	70. 1 litro de soro fisiológico						
	71. 1 litro de soro fisiológico						
	72. 1 litro de soro fisiológico						
	73. 1 litro de soro fisiológico						
	74. 1 litro de soro fisiológico						
	75. 1 litro de soro fisiológico						
	76. 1 litro de soro fisiológico						
	77. 1 litro de soro fisiológico						
	78. 1 litro de soro fisiológico						
	79. 1 litro de soro fisiológico						
	80. 1 litro de soro fisiológico						
	81. 1 litro de soro fisiológico						
	82. 1 litro de soro fisiológico						
	83. 1 litro de soro fisiológico						
	84. 1 litro de soro fisiológico						
	85. 1 litro de soro fisiológico						
	86. 1 litro de soro fisiológico						
	87. 1 litro de soro fisiológico						
	88. 1 litro de soro fisiológico						
	89. 1 litro de soro fisiológico						
	90. 1 litro de soro fisiológico						
	91. 1 litro de soro fisiológico						
	92. 1 litro de soro fisiológico						
	93. 1 litro de soro fisiológico						
	94. 1 litro de soro fisiológico						
	95. 1 litro de soro fisiológico						
	96. 1 litro de soro fisiológico						
	97. 1 litro de soro fisiológico						
	98. 1 litro de soro fisiológico						
	99. 1 litro de soro fisiológico						
	100. 1 litro de soro fisiológico						

MOD. 005



Diagnóstico

119

FOLHA DE "TRATAMENTO E EVOLUÇÃO"

let's ~~try~~ ^{try}

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
06/01	1. Sem med. 2. Siprova 30ph 40 2/8h 3. Curativo 4. Reforço A	14h 12h 15h 16h	A A A A A
07/01	1. Sem med. 2. Siprova 30ph 40 2/8h 3. Reforço A	14h 12h 15h 16h	A A A A A

0350-0705



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

1000



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Deton mangle	Alojamento	7	Leito	1	Convênio	
Data	10/7	Prescrição Médica	Horário			Evolução Médica	
	Dr. Julio Cesar Castro	Dr. Julio Cesar Castro	18			Pré-e, e Stral	
	Dipirona 300mg VO 6/6h	Dipirona 300mg VO 6/6h	24			Sumário	
	Levotiroxina 50mg VO 8/8h	Levotiroxina 50mg VO 8/8h				CO: VPM	
	Aspirina 100mg VO 8/8h	Aspirina 100mg VO 8/8h					
	Retirar pontos e cobertor	Retirar pontos e cobertor					
		Dr. Julio Cesar Castro					
		Ortopedia e Traumatologia					
		CRM-PB-9965					
	11/7	Dr. Julio Cesar Castro	18			Pré-e, e Stral	
	Dipirona 300mg VO 6/6h	Dipirona 300mg VO 6/6h	24			Sumário	
	Levotiroxina 50mg VO 8/8h	Levotiroxina 50mg VO 8/8h				CO: VPM	
	Aspirina 100mg VO 8/8h	Aspirina 100mg VO 8/8h					
		Dr. Julio Cesar Castro					
		Ortopedia e Traumatologia					
		CRM-PB-9965					
	12/7	Dr. Julio Cesar Castro	18			Pré-e, e Stral	
	Dipirona 300mg VO 6/6h	Dipirona 300mg VO 6/6h	24			Sumário	
	Levotiroxina 50mg VO 8/8h	Levotiroxina 50mg VO 8/8h				CO: VPM	
	Aspirina 100mg VO 8/8h	Aspirina 100mg VO 8/8h					
		Dr. Julio Cesar Castro					
		Ortopedia e Traumatologia					
		CRM-PB-9965					



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fratura de
fêmur e
tibiaPaciente: Peter Mangé Alojamento: 4 Leito: 1 Convênio:

Prescrição Médica

Evolução Médica

Data	Prescrição Médica	Alojamento	Horário	Leito	Convênio	Evolução Médica
13/07	1) R. e. f. l. u. m. 300mg 6/6h 2) Digoxina 0,5mg 6/6h 3) Ibuprofeno 400mg 8/8h 4) 500mg + 100mg	4	14h	1		14h P. e. f. l. u. m. sem intercorrências
14/07	1) R. e. f. l. u. m. 300mg 6/6h 2) Digoxina 0,5mg 6/6h 3) Ibuprofeno 400mg 8/8h (com analgésico) 4) 500mg + 100mg	4	14h	1		14h P. e. f. l. u. m. sem intercorrências
15/07	1) R. e. f. l. u. m. 300mg 6/6h 2) Digoxina 0,5mg 6/6h 3) Ibuprofeno 400mg 8/8h 4) 500mg + 100mg	4	14h	1		14h P. e. f. l. u. m. sem intercorrências

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RP-B-9865Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RP-B-9865Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RP-B-9865Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RP-B-9865

[illegible]

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: PETRA LOPES Alojamento: 4 Leito: 4 Convênio: trat. de trauma
+ cirurgia

Data	Prescrição Médica	Alojamento	Horário	Leito	Evolução Médica
8/10	1. Seta fixa. 2. Anestesia 300mg VO Bipk 30 3. acetileno	4	10h 30	4	tr. de trauma, Bot Evolucao A 1kg. na manha cy
	Dr. Otonário Rodrigues da Silva ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MEDICO-CRM 1353				Dr. Otonário Rodrigues da Silva ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MEDICO-CRM 1353
10/10	1. Seta fixa 2. Anestesia 300mg VO 8/10h 3. cc hepar	4	10h 30	4	tr. de trauma, Bot Evolucao A 1kg. na manha cy
	Dr. Otonário Rodrigues da Silva ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MEDICO-CRM 1353				Dr. Otonário Rodrigues da Silva ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MEDICO-CRM 1353



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	FERNANDA			Alojamento	4	Leito	4	Convênio	
----------	----------	--	--	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
21/07	1. Atendi. 10h 2. Atendi 10h 3. cc 10h		A. 10h. 10h B. 10h. 10h C. 10h. 10h D. 10h. 10h
22/07	1. Atendi. 10h 2. Atendi 10h 3. cc 10h		A. 10h. 10h B. 10h. 10h C. 10h. 10h D. 10h. 10h
23/07	1. Atendi. 10h 2. Atendi 10h 3. cc 10h		A. 10h. 10h B. 10h. 10h C. 10h. 10h D. 10h. 10h
24/07	1. Atendi. 10h 2. Atendi 10h 3. cc 10h		A. 10h. 10h B. 10h. 10h C. 10h. 10h D. 10h. 10h
25/07	1. Atendi. 10h 2. Atendi 10h 3. cc 10h		A. 10h. 10h B. 10h. 10h C. 10h. 10h D. 10h. 10h
26/07	1. Atendi. 10h 2. Atendi 10h 3. cc 10h		A. 10h. 10h B. 10h. 10h C. 10h. 10h D. 10h. 10h
27/07	1. Atendi. 10h 2. Atendi 10h 3. cc 10h		A. 10h. 10h B. 10h. 10h C. 10h. 10h D. 10h. 10h
28/07	1. Atendi. 10h 2. Atendi 10h 3. cc 10h		A. 10h. 10h B. 10h. 10h C. 10h. 10h D. 10h. 10h
29/07	1. Atendi. 10h 2. Atendi 10h 3. cc 10h		A. 10h. 10h B. 10h. 10h C. 10h. 10h D. 10h. 10h
30/07	1. Atendi. 10h 2. Atendi 10h 3. cc 10h		A. 10h. 10h B. 10h. 10h C. 10h. 10h D. 10h. 10h
31/07	1. Atendi. 10h 2. Atendi 10h 3. cc 10h		A. 10h. 10h B. 10h. 10h C. 10h. 10h D. 10h. 10h



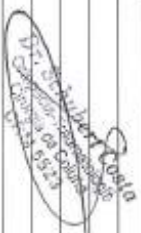
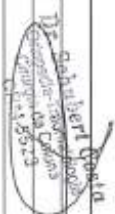
[illegible]

Diagnóstico

for a few

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Almota	Almota	Leito	Convênio
	Almota	Almota	Leito	Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
20/7	1- Quentes ruins 2- Hipotermia 30°Cs 12. 8/18h 3- Delírio + SSV 4- Corno gelado por 2h	21 22 de	1- Quentes por 2h 2- SSV 3- 20°C 4- 18°C
	 Dr. Guilherme Costa CRM: 150.000-0 R. 150, 150-000		 Dr. Guilherme Costa CRM: 150.000-0 R. 150, 150-000



[illegible]

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO PIETRA MONIKY DE LIMA ARAUJO**CPF/CNPJ:** 14588601407**Posição em 19-04-2018 16:49:01**

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
02/03/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	
24/02/2018	Interrupção de Prazo	
04/01/2018	Exigência Documental	
04/01/2018	Aviso de Sinistro	

ACESSIBILIDADE</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>A A A **COMO PEDIR INDENIZAÇÃO**[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)**PAGUE SEGURO**



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

4ª. VARA CÍVEL

PJE n. 0817109-70.2018.8.15.0001

Vistos etc.

Aduz a autora que requereu administrativamente o seguro – DPVAT, através de processo nº 3180/008886, contudo não acostou documentação suficiente a demonstrar tal alegação, necessária à comprovação do interesse processual.

Neste sentido:

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. SENTENÇA. PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO. FALTA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. AUSÊNCIA DE INTERESSE PROCESSUAL. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. NECESSIDADE. PRETENSÃO RESISTIDA. NÃO DEMONSTRAÇÃO. supremo tribunal federal. PRECEDENTES. manutenção DO DECISUM. DESPROVIMENTO DO recurso. - De acordo com julgado do Supremo Tribunal Federal, "a ameaça ou lesão a direito aptas a ensejarem a necessidade de manifestação judiciária do estado só se caracterizam após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas, consoante firmado pelo plenário da corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do re 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso." (STF Re: 839.353 MA, Relator: Min. Luiz Fux, data de julgamento: 04/02/2015, data de publicação: DJE-026 divulg. 06/02/2015 e public. 09/02/2015). - Não existindo a comprovação da formulação de tal pleito na seara administrativa, não há que se falar em pretensão resistida e, conseqüentemente, em interesse de agir para a propositura da ação, de sorte a não merecer reparos a decisão de primeiro grau, que extinguiu o feito por ausência dessa condição de ação, devendo ser mantida a decisão recorrida. (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00069589720158152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES FREDERICO MARTINHO DA NOBREGA COUTINHO, j. em 16-02-2016)

Assim, intime-se a parte promovente para, no prazo de quinze dias, **emendar a inicial**, acostando aos autos cópia do procedimento administrativo nº 3180/008886, sob pena de indeferimento da inicial, na forma do art. 321 do CPC.

Campina Grande, 05 de novembro de 2018

Juíza de Direito







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

4ª. VARA CÍVEL

PJE n. 0817109-70.2018.8.15.0001

Vistos etc.

Aduz a autora que requereu administrativamente o seguro – DPVAT, através de processo nº 3180/008886, contudo não acostou documentação suficiente a demonstrar tal alegação, necessária à comprovação do interesse processual.

Neste sentido:

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. SENTENÇA. PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO. FALTA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. AUSÊNCIA DE INTERESSE PROCESSUAL. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. NECESSIDADE. PRETENSÃO RESISTIDA. NÃO DEMONSTRAÇÃO. supremo tribunal federal. PRECEDENTES. manutenção DO DECISUM. DESPROVIMENTO DO recurso. - De acordo com julgado do Supremo Tribunal Federal, "a ameaça ou lesão a direito aptas a ensejarem a necessidade de manifestação judiciária do estado só se caracterizam após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas, consoante firmado pelo plenário da corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do re 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso." (STF Re: 839.353 MA, Relator: Min. Luiz Fux, data de julgamento: 04/02/2015, data de publicação: DJE-026 divulg. 06/02/2015 e public. 09/02/2015). - Não existindo a comprovação da formulação de tal pleito na seara administrativa, não há que se falar em pretensão resistida e, consequentemente, em interesse de agir para a propositura da ação, de sorte a não merecer reparos a decisão de primeiro grau, que extinguiu o feito por ausência dessa condição de ação, devendo ser mantida a decisão recorrida. (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00069589720158152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES FREDERICO MARTINHO DA NOBREGA COUTINHO, j. em 16-02-2016)

Assim, intime-se a parte promovente para, no prazo de quinze dias, **emendar a inicial**, acostando aos autos cópia do procedimento administrativo nº 3180/008886, sob pena de indeferimento da inicial, na forma do art. 321 do CPC.

Campina Grande, 05 de novembro de 2018

Juíza de Direito





CAMPINA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Emmanuel Saraiva Ferreira

Wamberto Balbino Sales

Rua Floriano Peixoto nº 4519

Malvinas-Campina Grande-PB

Tel. (84) 99991-1313

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO 4º VARA CIVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE,
ESTADO DA PARAÍBA.**

Processo: 0817109-70.2018.815.0001

Parte Autora: SUELI PIAUI DE LIMA

Promovida: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Douto Julgador,

SUELI PIAUI DE LIMA, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., em atendimento ao despacho proferido nos autos, expor e ao final Requerer o seguinte :

Requerer a **JUNTADA DOS DOCUMENTOS** comprovante de processo administrativo negado, O qual deverá ser acostado ao processo em tela, para que seja dada assim a continuidade no processo.

Nestes termos,



Pede e espera deferimento.

Campina Grande - Paraíba, aos 27 de maio de 2019

Bel. Emmanuel Saraiva Ferreira

OAB/PB 16.928



Rio de Janeiro, 28 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: SUELI PIAUI DE LIMA

Nº Sinistro: 3180008886
Vítima: PIETRA MONIKY DE LIMA ARAUJO
Data do Acidente: 30/06/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180008886**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **30/06/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00775/00776 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 12449738



SINISTRO 3180008886 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA PIETRA MONIKY DE LIMA ARAUJO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO PIETRA MONIKY DE LIMA ARAUJO

CPF/CNPJ: 14588601407

Posição em 27-05-2019 12:17:00

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0817109-70.2018.8.15.0001

DECISÃO

Vistos, etc.

1. A parte autora ajuizou, em 20/04/2018, ação judicial contra o mesmo promovido, com a mesma causa de pedir e o mesmo pedido contido na presente ação, que tramitou perante a 1ª Vara Cível desta Comarca (processo nº 0806357-39.2018.8.15.0001).
2. Compulsando os sobreditos autos eletrônicos, verifica-se que a ação foi extinta sem resolução do mérito, haja vista o indeferimento da inicial, em sentença prolatada em 27/06/2018, com trânsito em julgado certificado em 11/12/2018.
3. Ocorre que em 11/10/2018, a parte autora promoveu ação idêntica, ignorando, contudo, a regra de distribuição por dependência prevista no art. 286, II do CPC, que assim dispõe:

Art. 286. Serão distribuídos por dependência as causas de qualquer natureza:

II- quando, tendo sido extinto o processo sem resolução do mérito, for reiterado o pedido, ainda que em litisconsórcio com outros autores ou que sejam parcialmente alterados os réus da demanda.

4. Sendo assim, com base nos artigos 42, 43 e 286, II, todos do CPC, **determino a remessa imediata dos presentes autos à 1ª Vara Cível desta Comarca**, a quem caberá o processamento e julgamento do feito até os seus ulteriores termos.
5. Intime-se a parte autora do teor desta decisão.

Campina Grande/PB, data da assinatura digital.

Andreia Silva Matos

Juíza de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível de Campina Grande

Número do Processo: 0817109-70.2018.8.15.0001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: SUELI PIAUI DE LIMA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, nesta data, faço remessa dos autos para o juízo competente, conforme determinado no despacho retro.

, 27 de fevereiro de 2020
HENRIQUE DANTAS ALVES

