



Número: **0817109-70.2018.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **27/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SUELI PIAUI DE LIMA (AUTOR)		EMMANUEL SARAIVA FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
17136404	11/10/2018 11:29	Petição Inicial	Petição Inicial
17136608	11/10/2018 11:29	Inicial	Outros Documentos
17136617	11/10/2018 11:29	Procuração e Documentos Pessoais	Procuração
17136625	11/10/2018 11:29	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
17136635	11/10/2018 11:29	Declaração do SAMU + Atestado	Documento de Comprovação
17136640	11/10/2018 11:29	Doc.-Medica-1-20	Documento de Comprovação
17136656	11/10/2018 11:29	Doc.-Medica-2-1-16	Documento de Comprovação
17136714	11/10/2018 11:29	Doc.-Medica-2-36-50	Documento de Comprovação
17136893	11/10/2018 11:29	Doc.-Medica-3-1-16	Documento de Comprovação
17136897	11/10/2018 11:29	Doc.-Medica-3-37-51	Documento de Comprovação
17136903	11/10/2018 11:29	Doc.-Medica-21-37	Documento de Comprovação
17136907	11/10/2018 11:29	Requerimento Administrativo	Documento de Comprovação
17261967	05/11/2018 12:28	Despacho	Despacho
20576214	15/04/2019 18:56	Mandado	Mandado
21478959	27/05/2019 12:23	Petição	Petição
21478963	27/05/2019 12:23	Processo administrativo negado	Outros Documentos
25215681	22/10/2019 15:10	Decisão	Decisão
28602691	27/02/2020 18:38	Certidão	Certidão

Em anexo.





CAMPINA & ADVOGADOS ASSOCIADOS
Wamberto Balbino Sales
Emmanuel Saraiva Ferreira
Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas
Campina Grande - Paraíba
Tel.: (84) 9. 9991-1313

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DE UMA DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE, ESTADO DA PARAÍBA.

CÓDIGO CIVIL- Art. 186.

“ Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”

Sueli Piauí de Lima, brasileiro (a), casada, do lar, portador (a) do RG nº 3.318.414 SSP/PB e inscrito (a) no CPF/MF sob o nº 074.274.834-05, residente e domiciliado (a) no (a) Rua João Nunes de Figueiredo, 248, Quarenta, Campina Grande - Paraíba, CEP 58.416-050, por intermédio de seu e ou sua bastante procurador (a) que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço acima em epígrafe, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Exª, propor o presente:

ACÇÃO DE COBRANÇA, c/c, REPARACÃO DE DANOS MATERIAIS,
(SEGURO DPVAT)

Contra: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, inscrita no CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, com endereço situado na Avenida Treze de Maio nº 23, 2º andar, Ed. Darke Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-902, podendo ser citada por meio eletrônico, conforme Artigos 5º, 6º e 9º da Lei nº 11.419/2006 e Artigos 231, V, 246, V, §§ 1º e 2º, 270, e 1.051, do Código de Processo Civil, expondo e requerendo ao final o seguinte:

Ab Initio



Requer inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso à Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É sabido que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de n.º 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*. Assim, procura-se evitar que alguém tenha frustrada a busca ou a defesa de seus direitos em decorrência de sua condição social, ou por insuficiência de meios econômicos. Em resumo, a prestação de assistência judiciária visa a assegurar duas garantias fundamentais: a igualdade de todos e o acesso a Justiça.

-SINOPSE DOS FATOS:

O autor foi vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 30 de Junho de 2017, por volta das 17hs29min, quando a requerente trafegava na condição de pedestre, pela faixa na Av. Almirante Barroso e em dado momento uma motocicleta HONDA 150 OGF-5669, ultrapassou o sinal vermelho em alta velocidade colidindo com a promovente, que sofreu um forte impacto, caindo bruscamente ao solo, sofrendo diversas lesões pelo corpo, sendo socorrido pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) para o Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande, conforme Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito - BOAT 0194-2017, emitido pela 3ª Companhia de Policiamento de Trânsito CPTran.

Devido as gravidades das lesões, o requerente fora submetido a intervenções médicas devido a uma FRATURA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, cuja sequelas comprometem as funções do membro em comento, dentre outras complicações físicas, CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO, em anexo.

Devido ao fato do sinistro decorrer de acidente de trânsito, requereu administrativamente o seguro – DPVAT, processo sob o número 3180/008886, sendo que, a seguradora, negou o pagamento ao promovente, através do (CONSÓRCIO DAS SEGURADORAS), conforme documento em anexo.

O fato é que no processo administrativo não houve a gradação da invalidez, em percentuais somando-se que inexistiu no processo administrativo qualquer dado que venha informar ao beneficiário/ parte promovente quais os critérios médicos, científicos que justifique a forma clara como a seguradora chegou a conclusão que o mesmo não teria o direito ao recebimento do Seguro DPVAT.

2



Outro fato preponderante é que não existe qualquer esfera recursal que possibilite ao beneficiário, recorrer, contra os valores pagos administrativamente pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, ou seja, tratando-se de DPVAT, a vítima é obrigada a receber os valores pagos pela autarquia sem que possa discutir sobre o quantum, numa total afronta a determinação legal fixada na norma jurídica.

A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, responsável pelo pagamento das indenizações, afirma que o quantum devido deve obedecer Circular do CNSP- (CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS), sendo que, geralmente utiliza-se de parâmetros ilegais, para definir do ponto de vista administrativo o valor a ser pago aos beneficiários, tratando-se de pagamento administrativos estes desafiam a Lei nº 11.945/2009.

Acontece que o valor da indenização decorrente do DPVAT, não pode ficar a critério da demandada, visto que, se existe uma norma que regula os valores da indenização estas devem ser respeitadas. A Lei n. 6.194/74 determina que o pagamento do DPVAT, deverá ocorrer dentro de quinze dias, bastando apenas a simples ocorrência do acidente. A Demandada, ainda se recusa a recepcionar a documentação, pelo fato da Circular infra citada, negar o pagamento do DPVAT, nos casos em que o beneficiário não apresentar o DUT, do veículo causador do sinistro devidamente quitado.

O art. 33, inciso IV, alínea "a", da Lei nº. 11.945/2009 estatuiu, expressamente, como início de vigência da disposição supra o dia 16 de dezembro de 2008. Portanto, para os acidentes de ocorrência anterior à data de vigência da Medida Provisória nº. 340/2006 (29/12/2006), aplica-se a primitiva redação da Lei nº. 6.194/1974 onde vinculava o valor da indenização ao salário mínimo, passando-se, após esse marco temporal, a adotar os novos parâmetros delineados pela citada medida provisória e ratificados pela Lei nº. 11.482/2007. Destarte, deve as seguradoras conveniadas obedecerem a Tabela, firmada no art. 31, II da Lei nº 11.945/2009, não sendo lícito, a autarquia ré, pagar o valor que entende de forma unilateral, pois as periciais são patrocinadas pela requerida não ocorrendo qualquer fiscalização, das instituições em especial do Ministério Público, ou, Polícia Judiciária, quanto aos critérios de pagamento as vítimas de acidente de trânsito em nosso país.

O fato é que enquanto o cidadão comum é vítima de altos valores decorrente do seguro DPVAT, o Tribunal de Contas de União (TCU), realizou auditoria no Seguro de Danos Pessoais por Veículos Automotores de Via Terrestre (seguro DPVAT) e apontou doze achados de irregularidades que demonstram a necessidade de se rediscutir e mudar o atual modelo de



gestão da Seguradora. A auditoria foi realizada entre março de 2014 e maio de 2015, com o objetivo de verificar os atos de regulação e de fiscalização da entidade no que tange à formação e à pertinência dos custos que compõem o prêmio de DPVAT. **Fonte-(Acórdão 2609/2016 – TCU – Plenário-Sessão: 11/10/2016.**

-DODIREITO:

A Lei n. 8.841, de 13 de julho de 1992, estabelece disciplina e regulamentou o seguro DPVAT, em nosso país, preceitua dentre vários critérios que após a entrega dos documentos da vítima e do beneficiário a seguradora terá 15 (quinze) dias para pagar o seguro aos que dela fazem “jus”.

Quanto ao Direito à percepção do seguro a Lei n. 6.194/74, em seu art. 5º preceitua que:

“O pagamento da indenização, será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”. Grifo nosso.

No mesmo curso:

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores e prazos nos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.” (Grifo Nosso)

- DA JURISPRUDÊNCIA

A Jurisprudência Pátria, exaurida pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, tem entendimento consolidado em idêntico pedido:

“(AC nº 2012.018378-9, AC nº 2013.002870-9 e AC nº 2012.013210-8, de Relatoria do Des. Amílcar Maia, 1ª Câmara Cível, j. 30/01/2014; AC nº 2013.018028-1, Rel. Des. Expedito Ferreira, 1ª Câmara Cível, j. 19/12/2013; AC nº 2013.013182-4, Rel. Des. João Rebouças, 3ª Câmara Cível, j. 28/01/2014; AC nº 2012.017060-3, Rel. Des. Ibanez Monteiro, 2ª Câmara Cível, j. 05/11/2013).”



Já o Superior Tribunal de Justiça tem o entendimento sumulado, por meio do Enunciado nº 474, de que a indenização deve ser paga de acordo com o grau da debilidade sofrida. Vejamos: “Súmula 474/STJ:

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Para que Vossa Excelência, possa ter uma ideia da materialidade dos valores envolvidos, em 2015 a arrecadação total do Seguro DPVAT somou mais de R\$ 8 bilhões, segundo as demonstrações financeiras da Seguradora Líder. Desse montante, R\$ 4,326 bilhões (50%) foi destinado à operacionalização do seguro, sendo R\$ 3,381 bilhões gastos com o pagamento de indenizações às vítimas de acidentes. No mesmo exercício, o lucro líquido da seguradora Líder foi de R\$ 2,62 milhões, e o resultado total destinado a cada seguradora, na proporção de sua participação nos consórcios, foi de R\$ 172,6 milhões.

Não existe outra forma para solucionar o litígio vem invocar a tutela jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário, para dirimir tal conflito.

- D O R E Q U E R I M E N T O

Pelo Exposto, requer a V.Ex.ª, com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, ao pagamento da INDENIZAÇÃO em epígrafe, fundada no pagamento de R\$ 9.450,00 (Nove mil Quatrocentos e Cinquenta reais), referente ao DPVAT, requerendo ainda o seguinte:

01- Seja citada a Promovida, *citada por meio eletrônico, conforme Artigos 5º, 6º e 9º da Lei nº 11.419/2006 e Artigos 231, V, 246, V, §§ 1º e 2º, 270, e 1.051, do Código de Processo Civil*, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

02- Informa a parte autora que como é de praxe em demanda similares a parte demandada não manifestar interesse sobre a realização de audiência conciliatória, requer a parte promovente a dispensa da audiência retro citada bem como de mediação nos termos do novo CPC;

03- Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitido, especialmente, na produção de Prova Pericial, no sentido de quantificar o grau de lesão;

04- Pugna o autor pela produção de prova pericial, momento que, requer que V. Exa., com base no Convênio estabelecido entre o Tribunal de Justiça da Paraíba e a Seguradora Líder, que seja nomeado um perito da confiança deste Juízo, para laborar na avaliação médica, intimando a Ré para



efetuar o pagamento dos honorários periciais, e requer juntada do processo administrativo liquidado pela seguradora;

05- Seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da causa, referente a honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art. 2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dar-se à presente o valor de R\$ 9.450,00 para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos.

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande – Paraíba, 16 de abril de 2018.

Emmanuel Saraiva Ferreira

OAB/PB 16.928

QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

6



Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:_____.

O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA____/____/____, por volta das____horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA? DE QUE FORMA?

_____.

DAS LESÕES SOFRIDAS, HOVERAM SEQUELAS PERMANENTES? QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL. (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):_____

_____.

EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

_____.

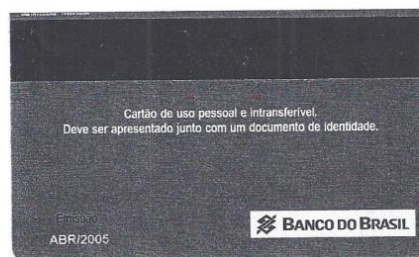
Se a INVALIDEZ ou DEBILIDADE do autor é em grau: MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

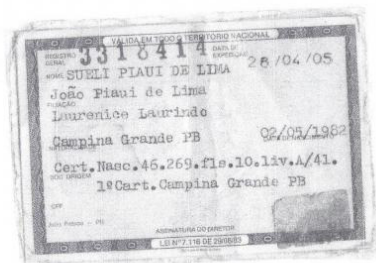
_____.

QUAL A REPERCUSSÃO FUNCIONAL DA DEBILIDADE NO MEMBRO SUPERIOR/INFERIOR, ATINGIDO?

Sem mais, em____/____/____.
(Assinatura – carimbo – CRM)











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 ARAUJO**. 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) JOÃO MATEUS 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 PIAUI DE LIMA brasileira (a),
portador (a) do CPF nº 079 / 279 / 834 / 05 e no RG de nº 33.184.14, residente e domiciliado (a) na Rua: 500 NUNES DE ALBUQUERQUE, nº 248, Bairro - CAMPINA GRANDE na Cidade de 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 Piaui 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% (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

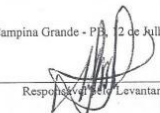
PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE


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 (tríciclos)		X	
04	Coluna de direção		X		Total Geral (Sim + NA) 00				

Observações:
0=DANO DE PEQUENA MONTA


AVALIAÇÃO 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 Praxedes, 21 | Centro | CEP: 57.000-000 | Campina Grande - PB
 Fone: (33) 3333-1000 | E-mail: atendimento@notasparabiba.com.br | Ponto: Banco Mercantil - Salão

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que me foi
 apresentado, em testemunho da verdade.
 Campina Grande-PB 13/10/2017 11:30:45
 Fernando Patricio Santos da Silva Camilo - Escrevente Público
 (2017-017282) CPF: 031.743.320-720
 SELLO DIGITAL: AF04320-720
 Confira a autenticidade em <https://selodigital.uva.br>

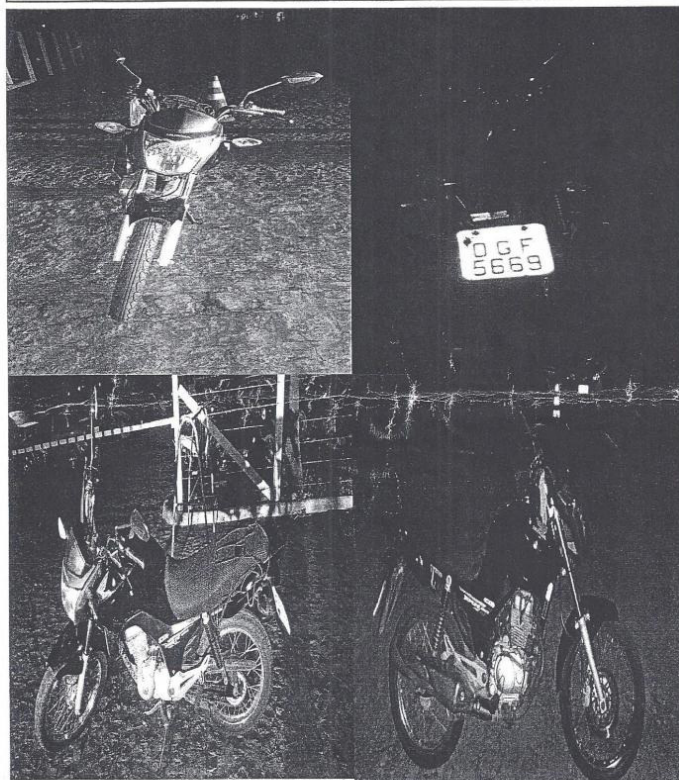

 Fernando Patricio Santos da Silva Camilo
 EScrevente Público
 1º OFÍCIO DE NOTAS



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




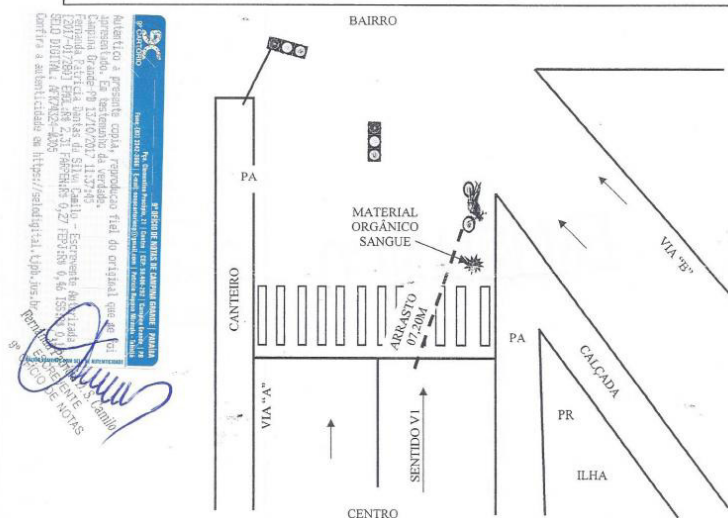
1º OFÍCIO DE NOTAS DE CAMPINA GRANDE - PARAÍBA
Rua. Desportiva Progresso, 21 | Centro | CEP: 58.400-242 | Campina Grande, PB
Fone: (31) 3340-1000 | E-mail: atendimento@cpn.parab.gov.br | Internet: www.paraib.gov.br


SE. JACIRINDO 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 Publico
CPF: 0172813-00-04 2.31 FAPEN: 0,27 FEP: 0,46 100% ESCRIVENTE
SOLU DIGITAL: 0174322-0046
Confira a autenticidade em: https://selodigital.Uph.jus.br



 <p align="center">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</p>	
<p align="center">CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0194/2017</p>	
<p align="center">AMARRAÇÕES</p>	
<p>VIA "A" Av. Almirante Barroso 06,70 - metros VIA "B" Rua. Manoel Feliciano 07,50 - metros</p> <p>PR (Ponto de Referência): Trailer do Gilsão PA (Ponto de Amarração): Poste da Energisa / Guia do meio fio</p> <p>V1 (Veículo 01): Eixos Dianteiro 12.50 e Eixo Traseiro 05.30 metros para (PA)</p>	



<p align="center">AVARIAS</p>	
 <p align="center">V1</p>	<p align="center">SGT PM João da Silva Filho Responsável pelo Levantamento</p>

1



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	UF 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	UF	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	UF 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 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 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.
Campa Grande-PB 06/10/2017 14:04:53
Leane Mota Amorim - Escrevente Autorizada
[2017-015912] EML-UFPA 2,31 FAFCH-01 0,77 FEP-01 0,46 ISO-01 0,00
SELO DIGITAL: 87871708-8839
Confira a autenticidade em <https://selodigital.ufpa.gov.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 _____



30/00/12

A NCR

Paciente com de
atropelamento por moto
admitido em pronto
socorro e sobe curativo
suscitando mais facilmente
disparelhos, el de pils
apresentando sintomas
isocóricos, fcc crânio
e de crânio. Ex de ossos
frontal atingido +
per. pontos de punção
e de col. crânio el. alt.
Col: Intenso pt. obs. neurologia
sint. pelo c. p. p.

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

DESTINO DO PACIENTE / / / às : / hs.

(Centro cirúrgico) (Alta hospitalar / (JA reavalia)
(Internação (setor)) (Decisão Médica)
(Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL) (Júbilo)

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

http://10.1.1.148/projeto/hcp/imp/urgencia.php?urlar=1450576

30.06.2017

19:24

Atropelamento por moto, por
700 e trauma com cur. 6
forçado de 100. 100. 100. 100.
C. C. 100. 100. 100. 100.
e com trauma de 100. 100. 100. 100.
Classe e tratamento. e valores
atraso de 100. 100. 100. 100.
OK. Pálpebras, pupilas e tórax palpável
OK. Extremidades. Trauma palpável
- Dor + edema (10/10) + deformação
muito em 100. 100. 100. 100.

PR: 100. 100. 100. 100. 100. 100. 100. 100.
Fórmula. 100. 100. 100. 100. 100. 100. 100. 100.
Fórmula. 100. 100. 100. 100. 100. 100. 100. 100.

7/10/17 01: 100. 100. 100. 100. 100. 100. 100. 100.
e 100. 100. 100. 100. 100. 100. 100. 100.

SERVIÇOS REALIZADOS:

CONCLUSÃO/PROCEDIMENTO
Fórmula. 100. 100. 100. 100. 100. 100. 100. 100.
100. 100. 100. 100. 100. 100. 100. 100.
100. 100. 100. 100. 100. 100. 100. 100.
100. 100. 100. 100. 100. 100. 100. 100.
100. 100. 100. 100. 100. 100. 100. 100.
100. 100. 100. 100. 100. 100. 100. 100.
100. 100. 100. 100. 100. 100. 100. 100.
100. 100. 100. 100. 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 Sueli Piani de Lima

06-07-17 Sueli Piani de Lima

07-07-17 => Sueli Piani de Lima

08-07-17 Rosane 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 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 Sueli Piani de Lima

20-07-17 Sueli Piani de Lima

21/07/17 X Sueli Piani de Lima



Diagnóstico

TE el fratin de
 oso frontal
 Pq. primo enifato
 Ex. HIE

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Pietro Moniky de Lima Araújo	Idade	7 anos	Alojamento	Horário	Leito	Convênio	Evolução Médica
Data	Prescrição Médica							
11/07/2018	1) Dorso 3ma. 2) SE - 2, 2% - 500 - EV - 600 ml 3) SE - 5% - 400 - EV - 600 ml Nál e 201 - 2, 5 - EV - 600 ml KRE - 13, 1% - 1, 5 - EV - 600 ml	Paciente vítima de atropelamento por moto, admitida em prancha rígida e colar cervical. AO exame: Sorovente mas facilmente desmontável, isocórica, FCC normal, s/ déficits apendiculares aparentes. CT de crânio: Fratura alinhada de osso frontal à (E) el prop. ponto de impacto encefálico frontal. CT de abd. cervical s/ alt. Col: Intenção pl. abn. neurológica. Sintoma pelo CIPE						
11/07/2018	4) Digoxina - aplicar 0,6 - EV - 600 ml 5) Paracetamol (25 - 1 - EV - 600 ml) 6) Nauseidron (2 - 1 - EV - 600 ml) 7) 1,0 - EV - 600 ml 8) 1,0 - EV - 600 ml 9) 1,0 - EV - 600 ml 10) 1,0 - EV - 600 ml 11) 1,0 - EV - 600 ml 12) 1,0 - EV - 600 ml 13) 1,0 - EV - 600 ml 14) 1,0 - EV - 600 ml 15) 1,0 - EV - 600 ml 16) 1,0 - EV - 600 ml 17) 1,0 - EV - 600 ml 18) 1,0 - EV - 600 ml 19) 1,0 - EV - 600 ml 20) 1,0 - EV - 600 ml 21) 1,0 - EV - 600 ml 22) 1,0 - EV - 600 ml 23) 1,0 - EV - 600 ml 24) 1,0 - EV - 600 ml 25) 1,0 - EV - 600 ml 26) 1,0 - EV - 600 ml 27) 1,0 - EV - 600 ml 28) 1,0 - EV - 600 ml 29) 1,0 - EV - 600 ml 30) 1,0 - EV - 600 ml 31) 1,0 - EV - 600 ml 32) 1,0 - EV - 600 ml 33) 1,0 - EV - 600 ml 34) 1,0 - EV - 600 ml 35) 1,0 - EV - 600 ml 36) 1,0 - EV - 600 ml 37) 1,0 - EV - 600 ml 38) 1,0 - EV - 600 ml 39) 1,0 - EV - 600 ml 40) 1,0 - EV - 600 ml 41) 1,0 - EV - 600 ml 42) 1,0 - EV - 600 ml 43) 1,0 - EV - 600 ml 44) 1,0 - EV - 600 ml 45) 1,0 - EV - 600 ml 46) 1,0 - EV - 600 ml 47) 1,0 - EV - 600 ml 48) 1,0 - EV - 600 ml 49) 1,0 - EV - 600 ml 50) 1,0 - EV - 600 ml 51) 1,0 - EV - 600 ml 52) 1,0 - EV - 600 ml 53) 1,0 - EV - 600 ml 54) 1,0 - EV - 600 ml 55) 1,0 - EV - 600 ml 56) 1,0 - EV - 600 ml 57) 1,0 - EV - 600 ml 58) 1,0 - EV - 600 ml 59) 1,0 - EV - 600 ml 60) 1,0 - EV - 600 ml 61) 1,0 - EV - 600 ml 62) 1,0 - EV - 600 ml 63) 1,0 - EV - 600 ml 64) 1,0 - EV - 600 ml 65) 1,0 - EV - 600 ml 66) 1,0 - EV - 600 ml 67) 1,0 - EV - 600 ml 68) 1,0 - EV - 600 ml 69) 1,0 - EV - 600 ml 70) 1,0 - EV - 600 ml 71) 1,0 - EV - 600 ml 72) 1,0 - EV - 600 ml 73) 1,0 - EV - 600 ml 74) 1,0 - EV - 600 ml 75) 1,0 - EV - 600 ml 76) 1,0 - EV - 600 ml 77) 1,0 - EV - 600 ml 78) 1,0 - EV - 600 ml 79) 1,0 - EV - 600 ml 80) 1,0 - EV - 600 ml 81) 1,0 - EV - 600 ml 82) 1,0 - EV - 600 ml 83) 1,0 - EV - 600 ml 84) 1,0 - EV - 600 ml 85) 1,0 - EV - 600 ml 86) 1,0 - EV - 600 ml 87) 1,0 - EV - 600 ml 88) 1,0 - EV - 600 ml 89) 1,0 - EV - 600 ml 90) 1,0 - EV - 600 ml 91) 1,0 - EV - 600 ml 92) 1,0 - EV - 600 ml 93) 1,0 - EV - 600 ml 94) 1,0 - EV - 600 ml 95) 1,0 - EV - 600 ml 96) 1,0 - EV - 600 ml 97) 1,0 - EV - 600 ml 98) 1,0 - EV - 600 ml 99) 1,0 - EV - 600 ml 100) 1,0 - EV - 600 ml 101) 1,0 - EV - 600 ml 102) 1,0 - EV - 600 ml 103) 1,0 - EV - 600 ml 104) 1,0 - EV - 600 ml 105) 1,0 - EV - 600 ml 106) 1,0 - EV - 600 ml 107) 1,0 - EV - 600 ml 108) 1,0 - EV - 600 ml 109) 1,0 - EV - 600 ml 110) 1,0 - EV - 600 ml 111) 1,0 - EV - 600 ml 112) 1,0 - EV - 600 ml 113) 1,0 - EV - 600 ml 114) 1,0 - EV - 600 ml 115) 1,0 - EV - 600 ml 116) 1,0 - EV - 600 ml 117) 1,0 - EV - 600 ml 118) 1,0 - EV - 600 ml 119) 1,0 - EV - 600 ml 120) 1,0 - EV - 600 ml 121) 1,0 - EV - 600 ml 122) 1,0 - EV - 600 ml 123) 1,0 - EV - 600 ml 124) 1,0 - EV - 600 ml 125) 1,0 - EV - 600 ml 126) 1,0 - EV - 600 ml 127) 1,0 - EV - 600 ml 128) 1,0 - EV - 600 ml 129) 1,0 - EV - 600 ml 130) 1,0 - EV - 600 ml 131) 1,0 - EV - 600 ml 132) 1,0 - EV - 600 ml 133) 1,0 - EV - 600 ml 134) 1,0 - EV - 600 ml 135) 1,0 - EV - 600 ml 136) 1,0 - EV - 600 ml 137) 1,0 - EV - 600 ml 138) 1,0 - EV - 600 ml 139) 1,0 - EV - 600 ml 140) 1,0 - EV - 600 ml 141) 1,0 - EV - 600 ml 142) 1,0 - EV - 600 ml 143) 1,0 - EV - 600 ml 144) 1,0 - EV - 600 ml 145) 1,0 - EV - 600 ml 146) 1,0 - EV - 600 ml 147) 1,0 - EV - 600 ml 148) 1,0 - EV - 600 ml 149) 1,0 - EV - 600 ml 150) 1,0 - EV - 600 ml 151) 1,0 - EV - 600 ml 152) 1,0 - EV - 600 ml 153) 1,0 - EV - 600 ml 154) 1,0 - EV - 600 ml 155) 1,0 - EV - 600 ml 156) 1,0 - EV - 600 ml 157) 1,0 - EV - 600 ml 158) 1,0 - EV - 600 ml 159) 1,0 - EV - 600 ml 160) 1,0 - EV - 600 ml 161) 1,0 - EV - 600 ml 162) 1,0 - EV - 600 ml 163) 1,0 - EV - 600 ml 164) 1,0 - EV - 600 ml 165) 1,0 - EV - 600 ml 166) 1,0 - EV - 600 ml 167) 1,0 - EV - 600 ml 168) 1,0 - EV - 600 ml 169) 1,0 - EV - 600 ml 170) 1,0 - EV - 600 ml 171) 1,0 - EV - 600 ml 172) 1,0 - EV - 600 ml 173) 1,0 - EV - 600 ml 174) 1,0 - EV - 600 ml 175) 1,0 - EV - 600 ml 176) 1,0 - EV - 600 ml 177) 1,0 - EV - 600 ml 178) 1,0 - EV - 600 ml 179) 1,0 - EV - 600 ml 180) 1,0 - EV - 600 ml 181) 1,0 - EV - 600 ml 182) 1,0 - EV - 600 ml 183) 1,0 - EV - 600 ml 184) 1,0 - EV - 600 ml 185) 1,0 - EV - 600 ml 186) 1,0 - EV - 600 ml 187) 1,0 - EV - 600 ml 188) 1,0 - EV - 600 ml 189) 1,0 - EV - 600 ml 190) 1,0 - EV - 600 ml 191) 1,0 - EV - 600 ml 192) 1,0 - EV - 600 ml 193) 1,0 - EV - 600 ml 194) 1,0 - EV - 600 ml 195) 1,0 - EV - 600 ml 196) 1,0 - EV - 600 ml 197) 1,0 - EV - 600 ml 198) 1,0 - EV - 600 ml 199) 1,0 - EV - 600 ml 200) 1,0 - EV - 600 ml 201) 1,0 - EV - 600 ml 202) 1,0 - EV - 600 ml 203) 1,0 - EV - 600 ml 204) 1,0 - EV - 600 ml 205) 1,0 - EV - 600 ml 206) 1,0 - EV - 600 ml 207) 1,0 - EV - 600 ml 208) 1,0 - EV - 600 ml 209) 1,0 - EV - 600 ml 210) 1,0 - EV - 600 ml 211) 1,0 - EV - 600 ml 212) 1,0 - EV - 600 ml 213) 1,0 - EV - 600 ml 214) 1,0 - EV - 600 ml 215) 1,0 - EV - 600 ml 216) 1,0 - EV - 600 ml 217) 1,0 - EV - 600 ml 218) 1,0 - EV - 600 ml 219) 1,0 - EV - 600 ml 220) 1,0 - EV - 600 ml 221) 1,0 - EV - 600 ml 222) 1,0 - EV - 600 ml 223) 1,0 - EV - 600 ml 224) 1,0 - EV - 600 ml 225) 1,0 - EV - 600 ml 226) 1,0 - EV - 600 ml 227) 1,0 - EV - 600 ml 228) 1,0 - EV - 600 ml 229) 1,0 - EV - 600 ml 230) 1,0 - EV - 600 ml 231) 1,0 - EV - 600 ml 232) 1,0 - EV - 600 ml 233) 1,0 - EV - 600 ml 234) 1,0 - EV - 600 ml 235) 1,0 - EV - 600 ml 236) 1,0 - EV - 600 ml 237) 1,0 - EV - 600 ml 238) 1,0 - EV - 600 ml 239) 1,0 - EV - 600 ml 240) 1,0 - EV - 600 ml 241) 1,0 - EV - 600 ml 242) 1,0 - EV - 600 ml 243) 1,0 - EV - 600 ml 244) 1,0 - EV - 600 ml 245) 1,0 - EV - 600 ml 246) 1,0 - EV - 600 ml 247) 1,0 - EV - 600 ml 248) 1,0 - EV - 600 ml 249) 1,0 - EV - 600 ml 250) 1,0 - EV - 600 ml 251) 1,0 - EV - 600 ml 252) 1,0 - EV - 600 ml 253) 1,0 - EV - 600 ml 254) 1,0 - EV - 600 ml 255) 1,0 - EV - 600 ml 256) 1,0 - EV - 600 ml 257) 1,0 - EV - 600 ml 258) 1,0 - EV - 600 ml 259) 1,0 - EV - 600 ml 260) 1,0 - EV - 600 ml 261) 1,0 - EV - 600 ml 262) 1,0 - EV - 600 ml 263) 1,0 - EV - 600 ml 264) 1,0 - EV - 600 ml 265) 1,0 - EV - 600 ml 266) 1,0 - EV - 600 ml 267) 1,0 - EV - 600 ml 268) 1,0 - EV - 600 ml 269) 1,0 - EV - 600 ml 270) 1,0 - EV - 600 ml 271) 1,0 - EV - 600 ml 272) 1,0 - EV - 600 ml 273) 1,0 - EV - 600 ml 274) 1,0 - EV - 600 ml 275) 1,0 - EV - 600 ml 276) 1,0 - EV - 600 ml 277) 1,0 - EV - 600 ml 278) 1,0 - EV - 600 ml 279) 1,0 - EV - 600 ml 280) 1,0 - EV - 600 ml 281) 1,0 - EV - 600 ml 282) 1,0 - EV - 600 ml 283) 1,0 - EV - 600 ml 284) 1,0 - EV - 600 ml 285) 1,0 - EV - 600 ml 286) 1,0 - EV - 600 ml 287) 1,0 - EV - 600 ml 288) 1,0 - EV - 600 ml 289) 1,0 - EV - 600 ml 290) 1,0 - EV - 600 ml 291) 1,0 - EV - 600 ml 292) 1,0 - EV - 600 ml 293) 1,0 - EV - 600 ml 294) 1,0 - EV - 600 ml 295) 1,0 - EV - 600 ml 296) 1,0 - EV - 600 ml 297) 1,0 - EV - 600 ml 298) 1,0 - EV - 600 ml 299) 1,0 - EV - 600 ml 300) 1,0 - EV - 600 ml 301) 1,0 - EV - 600 ml 302) 1,0 - EV - 600 ml 303) 1,0 - EV - 600 ml 304) 1,0 - EV - 600 ml 305) 1,0 - EV - 600 ml 306) 1,0 - EV - 600 ml 307) 1,0 - EV - 600 ml 308) 1,0 - EV - 600 ml 309) 1,0 - EV - 600 ml 310) 1,0 - EV - 600 ml 311) 1,0 - EV - 600 ml 312) 1,0 - EV - 600 ml 313) 1,0 - EV - 600 ml 314) 1,0 - EV - 600 ml 315) 1,0 - EV - 600 ml 316) 1,0 - EV - 600 ml 317) 1,0 - EV - 600 ml 318) 1,0 - EV - 600 ml 319) 1,0 - EV - 600 ml 320) 1,0 - EV - 600 ml 321) 1,0 - EV - 600 ml 322) 1,0 - EV - 600 ml 323) 1,0 - EV - 600 ml 324) 1,0 - EV - 600 ml 325) 1,0 - EV - 600 ml 326) 1,0 - EV - 600 ml 327) 1,0 - EV - 600 ml 328) 1,0 - EV - 600 ml 329) 1,0 - EV - 600 ml 330) 1,0 - EV - 600 ml 331) 1,0 - EV - 600 ml 332) 1,0 - EV - 600 ml 333) 1,0 - EV - 600 ml 334) 1,0 - EV - 600 ml 335) 1,0 - EV - 600 ml 336) 1,0 - EV - 600 ml 337) 1,0 - EV - 600 ml 338) 1,0 - EV - 600 ml 339) 1,0 - EV - 600 ml 340) 1,0 - EV - 600 ml 341) 1,0 - EV - 600 ml 342) 1,0 - EV - 600 ml 343) 1,0 - EV - 600 ml 344) 1,0 - EV - 600 ml 345) 1,0 - EV - 600 ml 346) 1,0 - EV - 600 ml 347) 1,0 - EV - 600 ml 348) 1,0 - EV - 600 ml 349) 1,0 - EV - 600 ml 350) 1,0 - EV - 600 ml 351) 1,0 - EV - 600 ml 352) 1,0 - EV - 600 ml 353) 1,0 - EV - 600 ml 354) 1,0 - EV - 600 ml 355) 1,0 - EV - 600 ml 356) 1,0 - EV - 600 ml 357) 1,0 - EV - 600 ml 358) 1,0 - EV - 600 ml 359) 1,0 - EV - 600 ml 360) 1,0 - EV - 600 ml 361) 1,0 - EV - 600 ml 362) 1,0 - EV - 600 ml 363) 1,0 - EV - 600 ml 364) 1,0 - EV - 600 ml 365) 1,0 - EV - 600 ml 366) 1,0 - EV - 600 ml 367) 1,0 - EV - 600 ml 368) 1,0 - EV - 600 ml 369) 1,0 - EV - 600 ml 370) 1,0 - EV - 600 ml 371) 1,0 - EV - 600 ml 372) 1,0 - EV - 600 ml 373) 1,0 - EV - 600 ml 374) 1,0 - EV - 600 ml 375) 1,0 - EV - 600 ml 376) 1,0 - EV - 600 ml 377) 1,0 - EV - 600 ml 378) 1,0 - EV - 600 ml 379) 1,0 - EV - 600 ml 380) 1,0 - EV - 600 ml 381) 1,0 - EV - 600 ml 382) 1,0 - EV - 600 ml 383) 1,0 - EV - 600 ml 384) 1,0 - EV - 600 ml 385) 1,0 - EV - 600 ml 386) 1,0 - EV - 600 ml 387) 1,0 - EV - 600 ml 388) 1,0 - EV - 600 ml 389) 1,0 - EV - 600 ml 390) 1,0 - EV - 600 ml 391) 1,0 - EV - 600 ml 392) 1,0 - EV - 600 ml 393) 1,0 - EV - 600 ml 394) 1,0 - EV - 600 ml 395) 1,0 - EV - 600 ml 396) 1,0 - EV - 600 ml 397) 1,0 - EV - 600 ml 398) 1,0 - EV - 600 ml 399) 1,0 - EV - 600 ml 400) 1,0 - EV - 600 ml 401) 1,0 - EV - 600 ml 402) 1,0 - EV - 600 ml 403) 1,0 - EV - 600 ml 404) 1,0 - EV - 600 ml 405) 1,0 - EV - 600 ml 406) 1,0 - EV - 600 ml 407) 1,0 - EV - 600 ml 408) 1,0 - EV - 600 ml 409) 1,0 - EV - 600 ml 410) 1,0 - EV - 600 ml 411) 1,0 - EV - 600 ml 412) 1,0 - EV - 600 ml 413) 1,0 - EV - 600 ml 414) 1,0 - EV - 600 ml 415) 1,0 - EV - 600 ml 416) 1,0 - EV - 600 ml 417) 1,0 - EV - 600 ml 418) 1,0 - EV - 600 ml 419) 1,0 - EV - 600 ml 420) 1,0 - EV - 600 ml 421) 1,0 - EV - 600 ml 422) 1,0 - EV - 600 ml 423) 1,0 - EV - 600 ml 424) 1,0 - EV - 600 ml 425) 1,0 - EV - 600 ml 426) 1,0 - EV - 600 ml 427) 1,0 - EV - 600 ml 428) 1,0 - EV - 600 ml 429) 1,0 - EV - 600 ml 430) 1,0 - EV - 600 ml 431) 1,0 - EV - 600 ml 432) 1,0 - EV - 600 ml 433) 1,0 - EV - 600 ml 434) 1,0 - EV - 600 ml 435) 1,0 - EV - 600 ml 436) 1,0 - EV - 600 ml 437) 1,0 - EV - 600 ml 438) 1,0 - EV - 600 ml 439) 1,0 - EV - 600 ml 440) 1,0 - EV - 600 ml 441) 1,0 - EV - 600 ml 442) 1,0 - EV - 600 ml 443) 1,0 - EV - 600 ml 444) 1,0 - EV - 600 ml 445) 1,0 - EV - 600 ml 446) 1,0 - EV - 600 ml 447) 1,0 - EV - 600 ml 448) 1,0 - EV - 600 ml 449) 1,0 - EV - 600 ml 450) 1,0 - EV - 600 ml 451) 1,0 - EV - 600 ml 452) 1,0 - EV - 600 ml 453) 1,0 - EV - 600 ml 454) 1,0 - EV - 600 ml 455) 1,0 - EV - 600 ml 456) 1,0 - EV - 600 ml 457) 1,0 - EV - 600 ml 458) 1,0 - EV - 600 ml 459) 1,0 - EV - 600 ml 460) 1,0 - EV - 600 ml 461) 1,0 - EV - 600 ml 462) 1,0 - EV - 600 ml 463) 1,0 - EV - 600 ml 464) 1,0 - EV - 600 ml 465) 1,0 - EV - 600 ml 466) 1,0 - EV - 600 ml 467) 1,0 - EV - 600 ml 468) 1,0 - EV - 600 ml 469) 1,0 - EV - 600 ml 470) 1,0 - EV - 600 ml 471) 1,0 - EV - 600 ml 472) 1,0 - EV - 600 ml 473) 1,0 - EV - 600 ml 474) 1,0 - EV - 600 ml 475) 1,0 - EV - 600 ml 476) 1,0 - EV - 600 ml 477) 1,0 - EV - 600 ml 478) 1,0 - EV - 600 ml 479) 1,0 - EV - 600 ml 480) 1,0 - EV - 600 ml 481) 1,0 - EV - 600 ml 482) 1,0 - EV - 600 ml 483) 1,0 - EV - 600 ml 484) 1,0 - EV - 600 ml 485) 1,0 - EV - 600 ml 486) 1,0 - EV - 600 ml 487) 1,0 - EV - 600 ml 488) 1,0 - EV - 600 ml 489) 1,0 - EV - 600 ml 490) 1,0 - EV - 600 ml 491) 1,0 - EV - 600 ml 492) 1,0 - EV - 600 ml 493) 1,0 - EV - 600 ml 494) 1,0 - EV - 600 ml 495) 1,0 - EV - 600 ml 496) 1,0 - EV - 600 ml 497) 1,0 - EV - 600 ml 498) 1,0 - EV - 600 ml 499) 1,0 - EV - 600 ml 500) 1,0 - EV - 600 ml 501) 1,0 - EV - 600 ml 502) 1,0 - EV - 600 ml 503) 1,0 - EV - 600 ml 504) 1,0 - EV - 600 ml 505) 1,0 - EV - 600 ml 506) 1,0 - EV - 600 ml 507) 1,0 - EV - 600 ml 508) 1,0 - EV - 600 ml 509) 1,0 - EV - 600 ml 510) 1,0 - EV - 600 ml 511) 1,0 - EV - 600 ml 512) 1,0 - EV - 600 ml 513) 1,0 - EV - 600 ml 514) 1,0 - EV - 600 ml 515) 1,0 - EV - 600 ml 516) 1,0 - EV - 600 ml 517) 1,0 - EV - 600 ml 518) 1,0 - EV - 600 ml 519) 1,0 - EV - 600 ml 520) 1,0 - EV - 600 ml 521) 1,0 - EV - 600 ml 522) 1,0 - EV - 600 ml 523) 1,0 - EV - 600 ml 524) 1,0 - EV - 600 ml 525) 1,0 - EV - 600 ml 526) 1,0 - EV - 600 ml 527) 1,0 - EV - 600 ml 528) 1,0 - EV - 600 ml 529) 1,0 - EV - 600 ml 530) 1,0 - EV - 600 ml 531) 1,0 - EV - 600 ml 532) 1,0 - EV - 600 ml 533) 1,0 - EV - 600 ml 534) 1,0 - EV - 600 ml 535) 1,0 - EV - 600 ml 536) 1,0 - EV - 600 ml 537) 1,0 - EV - 600 ml 538) 1,0 - EV - 600 ml 539) 1,0 - EV - 600 ml 540) 1,0 - EV - 600 ml 541) 1,0 - EV - 600 ml 542) 1,0 - EV - 600 ml 543) 1,0 - EV - 600 ml 544) 1,0 - EV - 600 ml 545) 1,0 - EV - 600 ml 546) 1,0 - EV - 600 ml 547) 1,0 - EV - 600 ml 548) 1,0 - EV - 600 ml 549) 1,0 - EV - 600 ml 550) 1,0 - EV - 600 ml 551) 1,0 - EV - 600 ml 552) 1,0 - EV - 600 ml 553) 1,0 - EV - 600 ml 554) 1,0 - EV - 600 ml 555) 1,0 - EV - 600 ml 556) 1,0 - EV - 600 ml 557) 1,0 - EV - 600 ml 558) 1,0 - EV - 600 ml 559) 1,0 - EV - 600 ml 560) 1,0 - EV - 600 ml 561) 1,0 - EV - 600 ml 562) 1,0 - EV - 600 ml 563) 1,0 - EV - 600 ml 564) 1,0 - EV - 600 ml 565) 1,0 - EV - 600 ml 566) 1,0 - EV - 600 ml 567) 1,0 - EV - 600 ml 568) 1,0 - EV - 600 ml 569) 1,0 - EV - 600 ml 570) 1,0 - EV - 600 ml 571) 1,0 - EV - 600 ml 572) 1,0 - EV - 600 ml 573) 1,0 - EV - 600 ml 574) 1,0 - EV - 600 ml 575) 1,0 - EV - 600 ml 576) 1,0 - EV - 600 ml 577) 1,0 - EV - 600 ml 578) 1,0 - EV - 600 ml 579) 1,0 - EV - 600 ml 580) 1,0 - EV - 600 ml 581) 1,0 - EV - 600 ml 582) 1,0 - EV - 600 ml 583) 1,0 - EV - 600 ml 584) 1,0 - EV - 600 ml 585) 1,0 - EV - 600 ml 586) 1,0 - EV - 600 ml 587) 1,0 - EV - 600 ml 588) 1,0 - EV - 600 ml 589) 1,0 - EV - 600 ml 590) 1,0 - EV - 600 ml 591) 1,0 - EV - 600 ml 592) 1,0 - EV - 600 ml 593) 1,0 - EV - 600 ml 594) 1,0 - EV - 600 ml 595) 1,0 - EV - 600 ml 596) 1,0 - EV - 600 ml 597) 1,0 - EV - 600 ml 598) 1,0 - EV - 600 ml 599) 1,0 - EV - 600 ml 600) 1,0 - EV - 600 ml 601) 1,0 - EV - 600 ml 602) 1,0 - EV - 600 ml 603) 1,0 - EV - 600 ml 604) 1,0 - EV - 600 ml 605) 1,0 - EV - 600 ml 606) 1,0 - EV - 600 ml 607) 1,0 - EV - 600 ml 608) 1,0 - EV - 600 ml 609) 1,0 - EV - 600 ml 610) 1,0 - EV - 600 ml 611) 1,0 - EV - 600 ml 612) 1,0 - EV - 600 ml 613) 1,0 - EV - 600 ml 614) 1,0 - EV - 600 ml 615) 1,0 - EV - 600 ml 616) 1,0 - EV - 600 ml 617) 1,0 - EV - 600 ml 618) 1,0 - EV - 600 ml 619) 1,0 - EV - 600 ml 620) 1,0 - EV - 600 ml 621) 1,0 - EV - 600 ml 622) 1,0 - EV - 600 ml 623) 1,0 - EV - 600 ml 624) 1,0 - EV - 600 ml 625) 1,0 - EV - 600 ml 626) 1,0 - EV - 600 ml 627) 1,0 - EV - 600 ml 628) 1,0 - EV - 600 ml 629) 1,0 - EV - 600 ml 630) 1,0 - EV - 600 ml 631) 1,0 - EV - 600 ml 632) 1,0 - EV - 600 ml 633) 1,0 - EV - 600 ml 634) 1,0 - EV - 600 ml 635) 1,0 - EV - 600 ml 636) 1,0 - EV - 600 ml 637) 1,0 - EV - 600 ml 638) 1,0 - EV - 600 ml 639) 1,0 - EV - 600 ml 640) 1,0 - EV - 600 ml 641) 1,0 - EV - 600 ml 642) 1,0 - EV - 600 ml 643) 1,0 - EV - 600 ml 644) 1,0 - EV - 600 ml 645) 1,0 - EV - 600 ml 646) 1,0 - EV - 600 ml 647) 1,0 - EV - 600 ml 648) 1,0 - EV - 600 ml 649) 1,0 - EV - 600 ml 650) 1,0 - EV - 600 ml 651) 1,0 - EV - 600 ml 652) 1,0 - EV - 600 ml 653) 1,0 - EV - 600 ml 654) 1,0 - EV - 600 ml 655) 1,0 - EV - 600 ml 656) 1,0 - EV - 600 ml 657) 1,0 - EV - 600 ml 658) 1,0 - EV - 600 ml 659) 1,0 - EV - 600 ml 660) 1,0 - EV - 600 ml 661) 1,0 - EV - 600 ml 662) 1,0 - EV - 600 ml 663) 1,0 - EV - 600 ml 664) 1,0 - EV - 600 ml 665) 1,0 - EV - 600 ml 666) 1,0 - EV - 600 ml 667) 1,0 - EV - 600 ml 668) 1,0 - EV - 600 ml 669) 1,0 - EV - 600 ml 670) 1,0 - EV - 600 ml 671) 1,0 - EV - 600 ml 672) 1,0 - EV - 600 ml 673) 1,0 - EV - 600 ml 674) 1,0 - EV - 600 ml 675) 1,0 - EV - 600 ml							





Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Data da Operação		Enf.	Leito
Operador	1º Auxiliar		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório			
Tipo de Operação			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1/ 11/01/18
2/ 11/01/18
3/ 11/01/18
4/ 11/01/18
5/ 11/01/18
6/ 11/01/18
7/ 11/01/18
8/ 11/01/18
9/ 11/01/18
10/ 11/01/18

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

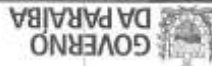


SES9
W2

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



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





Num. 13806630 - Pág. 10



Num. 17136640 - Pág. 10

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Pietra MONIKY de Lima Prado DN: 26/08/2009						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dr. Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
	Sala 04	SUS	07	2460576		
CIRURGIA			CIRURGIÃO			
Redução cirúrgica + Fixação ext. de 2º e 3º Pnux			ANESTESIA			
Sedação			Dr. F. F. B.			
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM		
		01/07/2017	08:30	09:00		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	
	Adrenalina amp.		Cat. pl. Oxy.		Calgut cromado Serlix	
	Atropina amp.		Cat. De Urinar Sist. Fech.		Calgut cromado Serlix	
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Calgut cromado Serlix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Calgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonóide		Calgut Simples Serlix	
	Efrane ml		Dreno		Calgut Simples Serlix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Calgut Simples Serlix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera pl. osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaina 1% ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubehin amp.		Equipo de Sanguê		Fio de Algodão Serlix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Serlix	
	Protigmine amp.		Esparradrapo Largo cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelcin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O ml		Mononylon	
	Thiopental ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serlix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serlix	
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serlix	
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serlix	
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Serlix	
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Serlix	
	Flebocort amp.		Luvas 8.0		Vicryl Serlix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.		Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.		Pólflix			
	Haemacel ml		PVPI Degemante ml			
	Heparina ml		PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico	01	SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrobinazol		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda			
	Stupitanon amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina tg		Sonda Nasogástrica	01	Fio de Kirsch Knirschman nº 2.5	
	01 Propofol		Sonda Uretral nº			
			Steridrem ml			
			Tomeirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
01	Agulha desc. 25 x 23 - 4.0 x 12		Latex			
	Agulha desc. 3 x 4.5		05 Eletrodo			
05	Agulha pl. raque nº					
	Álcool de Enfermagem					
	Álcool Iodado ml					
	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					
				EQUIPAMENTOS		
				<input checked="" type="checkbox"/>	Oxímetro de Pulso	
				<input type="checkbox"/>	Serra	
				<input type="checkbox"/>	Destilador	
				<input checked="" type="checkbox"/>	Foco Frontal	
				<input type="checkbox"/>	Fonte de Luz	
				<input type="checkbox"/>	Foco Auxiliar	
				<input type="checkbox"/>	Eletrocutâneo	
				<input type="checkbox"/>	Oxímetro	
				<input checked="" type="checkbox"/>	Cardiomonitor	
				<input checked="" type="checkbox"/>	Perfurador Elétrico	
CIRCULANTE RESPONSÁVEL						
 MCO 300						





Diagnóstico

pac. 80 / 41 nat. de Operatório
pac. 80 / 41 nat. de Operatório
pac. 80 / 41 nat. de Operatório

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Andréa Marinho	7	2	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
01/10/2018	21.07.2018		
02/10/2018	21.07.2018		
03/10/2018	21.07.2018		
04/10/2018	21.07.2018		
05/10/2018	21.07.2018		
06/10/2018	21.07.2018		
07/10/2018	21.07.2018		
08/10/2018	21.07.2018		
09/10/2018	21.07.2018		
10/10/2018	21.07.2018		
11/10/2018	21.07.2018		
12/10/2018	21.07.2018		
13/10/2018	21.07.2018		
14/10/2018	21.07.2018		
15/10/2018	21.07.2018		
16/10/2018	21.07.2018		
17/10/2018	21.07.2018		
18/10/2018	21.07.2018		
19/10/2018	21.07.2018		
20/10/2018	21.07.2018		
21/10/2018	21.07.2018		
22/10/2018	21.07.2018		
23/10/2018	21.07.2018		
24/10/2018	21.07.2018		
25/10/2018	21.07.2018		
26/10/2018	21.07.2018		
27/10/2018	21.07.2018		
28/10/2018	21.07.2018		
29/10/2018	21.07.2018		
30/10/2018	21.07.2018		
31/10/2018	21.07.2018		
01/11/2018	21.07.2018		
02/11/2018	21.07.2018		
03/11/2018	21.07.2018		
04/11/2018	21.07.2018		
05/11/2018	21.07.2018		
06/11/2018	21.07.2018		
07/11/2018	21.07.2018		
08/11/2018	21.07.2018		
09/11/2018	21.07.2018		
10/11/2018	21.07.2018		
11/11/2018	21.07.2018		
12/11/2018	21.07.2018		
13/11/2018	21.07.2018		
14/11/2018	21.07.2018		
15/11/2018	21.07.2018		
16/11/2018	21.07.2018		
17/11/2018	21.07.2018		
18/11/2018	21.07.2018		
19/11/2018	21.07.2018		
20/11/2018	21.07.2018		
21/11/2018	21.07.2018		
22/11/2018	21.07.2018		
23/11/2018	21.07.2018		
24/11/2018	21.07.2018		
25/11/2018	21.07.2018		
26/11/2018	21.07.2018		
27/11/2018	21.07.2018		
28/11/2018	21.07.2018		
29/11/2018	21.07.2018		
30/11/2018	21.07.2018		
01/12/2018	21.07.2018		
02/12/2018	21.07.2018		
03/12/2018	21.07.2018		
04/12/2018	21.07.2018		
05/12/2018	21.07.2018		
06/12/2018	21.07.2018		
07/12/2018	21.07.2018		
08/12/2018	21.07.2018		
09/12/2018	21.07.2018		
10/12/2018	21.07.2018		
11/12/2018	21.07.2018		
12/12/2018	21.07.2018		
13/12/2018	21.07.2018		
14/12/2018	21.07.2018		
15/12/2018	21.07.2018		
16/12/2018	21.07.2018		
17/12/2018	21.07.2018		
18/12/2018	21.07.2018		
19/12/2018	21.07.2018		
20/12/2018	21.07.2018		
21/12/2018	21.07.2018		
22/12/2018	21.07.2018		
23/12/2018	21.07.2018		
24/12/2018	21.07.2018		
25/12/2018	21.07.2018		
26/12/2018	21.07.2018		
27/12/2018	21.07.2018		
28/12/2018	21.07.2018		
29/12/2018	21.07.2018		
30/12/2018	21.07.2018		
31/12/2018	21.07.2018		

MOD. 035



TCE + pneumococci
for fever (E) + clavicle

Paciente	Letra muni Ku	Alojamento	7	Leito	3	Convênio
----------	---------------	------------	---	-------	---	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
08/07	<p>Dieta livre</p> <p>500g/1500ml EV p/12h.</p> <p>Injeções 0,6ml EV 6/6h</p> <p>Dormindo à 30"</p> <p>Tubos perfurados 2,5-8 EV 8/8h - 5u 3m</p> <p>Acamp. comp. q/ NCR</p> <p>SSW + CCG 6h</p>	<p>18</p> <p>18</p> <p>18</p>	<p>Pct em traços transistinaf em MIE + tipografia. MSc.</p> <p>em luto com o q/ gressa de Soneleins (SNC) e seu dilema</p> <p>Edema (+/4+)</p> <p>Dor : (+)</p> <p>cd: MTD.</p> <p>Segue em acomp conjugal q/ NCR.</p>
02/07/19	<p>Dieta livre</p> <p>500g/1500ml EV p/12h.</p> <p>Injeções 0,6ml EV 6/6h</p> <p>Dormindo à 30"</p> <p>Tubos perfurados 2,5-8 EV 8/8h - 5u 3m</p> <p>Acamp. comp. q/ NCR</p> <p>SSW + CCG 6h</p>	<p>18</p> <p>18</p> <p>18</p>	<p>Pct em traços transistinaf em MIE + tipografia. MSc.</p> <p>em luto com o q/ gressa de Soneleins (SNC) e seu dilema</p> <p>Edema (+/4+)</p> <p>Dor : (+)</p> <p>cd: MTD.</p> <p>Segue em acomp conjugal q/ NCR.</p>



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 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	10 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> 1 Femi. <input type="checkbox"/> 3
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE
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 BÚSQUEDA DE ACOMPANHANTE	29 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III	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)	

AUTORIZAÇÃO	
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	45 - Cód. ORGÃO EMISSOR
46 - DOCUMENTO	47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADO
48 - 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
CPF: 5793





fx. MTC

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

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

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1804201116235790000013481301
Documento: 1804201116235790000013481301

Num. 13806670 - Pág. 20



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 11/10/2018 11:27:46

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1810111161842400000016689677

Número do documento: 1810111161842400000016689677

Num. 17136656 - Pág. 9

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.			<input type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.			<input type="checkbox"/> Melhorar a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).			<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Afetar glicemia capilar, anotar e mediar CPM.			<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).			
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).			
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.			
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.			
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		<i>dele</i>	
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.			
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.			<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.		<i>32/100 R</i>	
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.			<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.			<input type="checkbox"/> Melhorar da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.			<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Observar reações de desconforto/conflito.			<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			<input type="checkbox"/> Melhorar da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.			<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.			<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores da SpO2 e comunicar se for menor que 95%.			
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).			
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).			
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.			
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais fisiológicos.		<i>color</i>	<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input checked="" type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais fisiológicos e anotar.			<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.			
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.			
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações nos movimentos, resistência).		<i>color</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.			
<input type="checkbox"/> Contar o paciente quando necessário.			
<input checked="" type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		<i>color</i>	<input type="checkbox"/> Melhorar do padrão do sono.
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.			
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.		<i>CPM</i>	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros			<input type="checkbox"/> Outros

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

FONTE: NICZINHO, CHAVESLID, SOLAYCA, 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 () Fatores biológicos () Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos () Fatores psicológicos () Outro ()	Anorexia () Dor abdominal () Cavidade bucal ferida () Diarréia () Outro () Dor abdominal () Mucosas pálidas ()	
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fragilidade () Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro () Outro () Incapacidade de lavar o corpo ()	
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro () Relato verbal de dor ()	
5	Hipertermia	Anestesia () Desidratação () Trauma () Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro ()	
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade () Circulação prejudicada () Hipotermia () Imobilização física () Outro ()	Destruição de camadas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompiamento da superfície da pele () Outro ()	
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiiedade () Desconforto () Rigidez articular Prejuízo músculo esquelético () Desuso () Outro ()	Dificuldade para virar-se () Dispnéia ao esforço () Outro Movimentos descontrolados ()	
8	Padrão respiratório	Ansiiedade () Dor () Fadiga () Obesidade () Outro ()	Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Batimento de asa de nartz () Ortopnéia () Outro ()	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite () Queimaduras () Vômito () Diarréia () Drenos () Outros ()		
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos () Defesas primárias inadequadas () Procedimentos invasivos () Outro ()		
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada () Medicações () Extremos de idade () Agitação/Desorientação ()		
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono () Outro ()	Mudança do padrão normal do sono () Outro ()	
13	Outro	Ruído () Imobilização física ()	Relatos de dificuldade para dormir ()	
14	Outro			



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() Avaliar distensão abdominal.		() Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhora.
() 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.
() Alterar glicemia capilar, anotar e mediar CPM.		() Auxiliar dentro 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 (SN) 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	
() Avaliar características, intensidade e local da dor.	12.18 24.06	() 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 analgésicos, avaliar e registrar os resultados.		() 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.	diário	() Diminuição do risco de lesão.
() Analisar condições do curativo.		() Mobilidade física melhorada/eficaz.
() Orientar e estimular a hidratação da pele.		
() Orientar e estimular a movimentação no leito.		() Melhora da perfusão tissular.
() Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		() Padrão respiratório eficaz.
() Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		() Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
() Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
() Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
() Realizar balanço hídrico.		
() Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		() Diminuir o risco de infecção.
() Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	se possível	
() Realizar desinfeção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	sempre	
() Utilizar técnica aséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
() Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		() Diminuir o risco de queda.
() Manter as grades do leito elevadas.		
() Contar 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

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): 8

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

FONTE: NIC 2010. CHAVES, L.D.; SOLAIVA, A. SNE 2 ed 2013.



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 PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃO DOS SENTIDOS

Alteratão: () Visão () Audiatão () Tato () Olfato () Paladar Observatão:

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



2A

Peje: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Soplo () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta () Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há <u> </u> dias () Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> Escoriações <input checked="" type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: <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 <input checked="" type="checkbox"/> Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> 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 banho no leito da paciente (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>	
André H. de Jesus Téc. Enfermagem COREN-PE 742715	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <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).



VIGILÂNCIA

7-2

GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

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

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 32 °C; P: bpm; FR: 24 irpm; PA: mmHg; FC: 33 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 () MidríaticasMobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local: Com tração em MIE

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

Obs:

MI com Tala
gessada

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto:

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>M.D.</u> Data da punção: <u>02/07/12</u>
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
Dentição: <input checked="" type="checkbox"/> Completa () Incompleta () Prótese.
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____ Data: ____/____/____
Alterações: <input checked="" type="checkbox"/> Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____ Curativo em: ____/____/____
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: () Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente () Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações: <u>sonolência</u>
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:
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. Fezes regulares no HIE. Eliminação vesical</u>
<u>contínua. Se julga em pequenas quantidades, realizado</u>
<u>curativo. ausência de ematato. repouso em cama.</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-PR 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 às 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.		
() Incentivar 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 41334

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

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

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

FONTE: MEC 2010, CHAVES, L. D., SILVA, A. C. S. E. 2 ed. 2013.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica () Arritmica () 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: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora:	Data: ____/____/____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD. Débito: ____ ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica. Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: () 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	
<p>10:00 T = 36,2°C FC 68 bpm, SpO2 99%.</p> <p>11:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>12:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>13:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>14:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>15:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>16:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>17:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>18:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>19:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>20:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>21:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>22:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>23:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>00:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>01:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>02:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>03:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>04:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>05:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>06:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>07:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>08:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p> <p>09:00 T = 36,5°C FC 70 bpm, SpO2 98%.</p>	
<p>Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: </p> <p>DATA: 08/07/17 HORA: ____ h</p>	

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



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 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.



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. punho

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: () Corada (X) Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: (X) ≤ 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: 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) JVO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: ___/___/___	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose (X) Outros:	
Abdômen: (X) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (X) Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () 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: <i>gênua</i> Curativo em: <i>07/02/17</i>	
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	
<i>10:00 T=36°C FC 102 bpm SpO2 98%.</i> <i>paciente segue monitorado, sem alterações, apresentando oito (8) episódios de vômitos.</i> <i>dados vitais, HTE em tempo regular, segue sob cuidados da equipe de plantão.</i> <i>10:00 T=36°C FC 100 bpm SpO2 98%.</i> <i>paciente sem episódios no momento.</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: <i>07/02/17</i> HORA: _____ 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 ()			Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()			
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()					Anorexia ()	Dor abdominal ()				
3	Deficit no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()					Cavidade bucal fenda ()	Diarreia ()	Outro ()			
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ()	Outro ()					Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()	Outro ()			
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	Mobidade Física prejudicada	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()						Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()				
8	Padrão respiratório ineficaz	Outros ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()			Relato verbal de dor ()					
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Aumento da taxa metabólica ()						Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()					
10	Risco de infecção	Extremos da idade ()	Cirulação prejudicada ()					Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()			
11	Risco de queda	Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()				Rompimento de camadas de pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()				
12	Padrão de sono prejudicado	Ansiiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular				Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()				
13	Outro	Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()				Dificuldade para virar-se ()	Dispneia ao esforço ()	Outro ()			
14	Outro	Ansiiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()	Dispneia ()				



PREScrição DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		
<input checked="" type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.	18 06	<input checked="" type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
<input type="checkbox"/> Alterar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		<input type="checkbox"/> Melhora a aceitação alimentar.
<input checked="" type="checkbox"/> Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
<input checked="" type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).	18 06	<input checked="" type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.		
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.	18 06	<input checked="" type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.		
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		<input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
<input checked="" type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		<input checked="" type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
<input checked="" type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input checked="" type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).	20/08	<input checked="" type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input checked="" type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		
<input type="checkbox"/> Contar o paciente quando necessário.		
<input checked="" type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		<input type="checkbox"/> Melhora do padrão do sono.
<input checked="" type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.		
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros

FONTE: NIC/2010. CHAVES L.D. SOLAY/C.A. SAE, 24/10/2013.

Telly de Souza Almeida
Enfermeira
CURPEN 164327

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=18042011173280500000013481353
Documento: 18042011173280500000013481353

Num. 13806726 - Pág. 15



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

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1810111174160700000016689733

Número do documento: 1810111174160700000016689733

Num. 17136714 - Pág. 9

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.			
<input checked="" type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		18 06	<input checked="" type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).			
<input type="checkbox"/> Alterar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.			<input type="checkbox"/> Melhora a aceitação alimentar.
<input checked="" type="checkbox"/> Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).			
<input checked="" type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		18 06	<input checked="" type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.			
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.			<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.			
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.			
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.			
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.		18 06	<input checked="" type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.			
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.			
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.			<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.			
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			<input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.			<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.			
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.			<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.			<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).			<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).			<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.			
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.			
<input checked="" type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.			<input checked="" type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.			
<input checked="" type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.			
<input checked="" type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		20/08	<input checked="" type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input checked="" type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.			
<input type="checkbox"/> Contar o paciente quando necessário.			
<input checked="" type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.			<input type="checkbox"/> Melhora do padrão do sono.
<input checked="" type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.			
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.			
<input type="checkbox"/> Outros			<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros			<input type="checkbox"/> Outros

Telly de Souza Almeida

Enfermeira

CURTEL 164327

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

FONTE: NIC/2010. CHAVES L.D. SOLAY/C.A. SAE, 24/10/2013.

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. 1



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

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1810111174160700000016689733

Número do documento: 1810111174160700000016689733

Num. 17136714 - Pág. 10

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:		Enfermaria:	Leito:	Data:	/	/		
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS						
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()
		Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()
		Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()	
3	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							



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: 14 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:

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

(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:
		4	4	/ /
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1	Constipação	Diuréticos () Hábitos de evacuação irregulares () Fatores biológicos () Fatores psicológicos () Prejuízo neuromuscular () Ansiedade () Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) Outros ()	Desidratação () Estresse () Lesão neurológica () Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos () Outro () Dor () Fraqueza () Outro ()	Abdome distendido () Anorexia () Cavidade bucal ferida () Dor abdominal () Incapacidade de acessar o banheiro () Incapacidade de lavar o corpo () Alterações na pressão sanguínea () Relato verbal de dor () Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Destruição de camadas da pele () Rompição da superfície da pele () Dificuldade para virar-se () Movimentos descontrolados () Alterações na profundidade respiratória () Batimento de asa de nariz ()
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades			
3	Déficit no auto cuidado para banho			
4	Dor aguda			
5	Hipertermia			
6	Integridade da pele prejudicada			
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
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / atendida / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		<input type="checkbox"/> Melhora a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Afetar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Atender para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.		
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	diário	
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	sempre	<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.	12/18/24/06	
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		<input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.		
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		
<input checked="" type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.	sempre	<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a movimentação no leito.		<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições da perfusão periférica (coloração e temperatura).		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido existente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentarem sinais flogísticos e anotar.		
<input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
<input checked="" type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.	sempre	
<input type="checkbox"/> Conter o paciente quando necessário.		
<input checked="" type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.	sempre	
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		<input type="checkbox"/> Melhora do padrão do sono.
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.	CPM	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros		
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros

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

FOITE: MC-2010; CHAVES, L. D. SILVA, C. A. I. 1962, 2 ed. 2013.



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

F. Femur E + TN3D

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pietra Leniky 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:
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 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 () Destrução de camadas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompiamento 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 () Medicamentos () Extremos da idade () Agitação/Desorientação ()		
6 Integridade da pele prejudicada	Falta de privacidade/controlado 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
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.			<input type="checkbox"/> Obtenção da eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.			<input type="checkbox"/> Melhorar a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).			<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Avaliar glicemia capilar, anotar e mediar CPM.			<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).			
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).			
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.			
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.			
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		atrasado	
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.			
<input checked="" type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		sem pre	
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.			
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.		12/18/24/96	<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.			<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.			<input type="checkbox"/> Melhorar da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.			<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.			
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.			
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.			
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.			<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			<input type="checkbox"/> Melhorar da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar ao tor menor que 95%.			<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).			<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).			
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.			
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.			<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input type="checkbox"/> Trocar acesso venoso perfuro a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.			
<input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.			
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.			
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).			
<input checked="" type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		sem pre	<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Contar o paciente quando necessário.			
<input checked="" type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		sem pre	
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.			<input type="checkbox"/> Melhorar do padrão do sono.
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.		CPM	
<input type="checkbox"/> Outros			<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros			

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

FONTE: MEC/2010; CHAVE: L.D.SOLAN/C.A. SAE 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. 11



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. 5

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

2-A

Exatidão + Claúsula

1. IDENTIFICAÇÃO

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

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 96 °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 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

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 () Dispneia () Outros:

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS 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: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () 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: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> JVO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: ____ Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida <input checked="" type="checkbox"/> Constipado há 03 dias () Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD; Débito: ____ ml/h;	
Aspecto:	Observações:
INTEGRADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas	
Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: ____ Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: ____	Débito: ____ Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio: ____ Local: ____	Descrição: ____ Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada	
Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> 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 limpo e em tempo.	
20:00 T-36°C SpO2 96% FC 100	
Assinado por: Vera Lúcia Barbosa Aquino	
Téc. Enfermagem	
COREN-PI 162709	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Vera Lúcia Barbosa Aquino	
ENFERMEIRA - COREN 160831	
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 (fx Hic / fx

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: <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: ____ Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito: ____ ml/h;	
Aspecto:	() Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: ____ Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: ____	Débito: ____ Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio: ____	Local: ____ Descrição: ____ Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
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: <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: ____ Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito: ____ ml/h;	
Aspecto:	() Outros: ____ Observações: ____
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: ____ Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: ____	Débito: ____ Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio: ____	Local: ____ Descrição: ____ Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
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
		Prejuízo 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
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		<input type="checkbox"/> Melhora a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Afetar glicemia capilar, anotar e mediar CPM.		<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).		<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		<input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input checked="" type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		<input type="checkbox"/> Risco da desequilíbrio do volume de líquido ausente / diminuído.
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.		
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antieméticos, avaliar e registrar os resultados.		
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.		
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/quemadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco da infecção.
<input type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
<input type="checkbox"/> Realizar desintoxicação com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		
<input type="checkbox"/> Contar o paciente quando necessário.		
<input checked="" type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		<input type="checkbox"/> Melhora do padrão do sono.
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.		
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros

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

FONTE: NIC 2010, CNA/NS, L.D. 30/LAYO A. SAE 2 de 2013

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

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

Num. 13806786 - Pág. 3



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

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

Número do documento: 1810111233701900000016689906

Num. 17136893 - Pág. 12

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 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 () Chelo.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica () Arritmica () 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: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: / /	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> 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=96bpm SpO2=98% sem sinais vitais alterados, hipocorada, sem RR, sem Tachicardia, sem sinais de congestão.	
12:00 T=36°C FC=100bpm SpO2=98% sem sinais vitais alterados.	
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 ()	
		Ansiiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo ()		
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()	
		Outros ()				Relato verbal de dor ()		
5	Hipertermia	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()		
		Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()	
		Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()		Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()	
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ()	Dispnéia ao esforço ()	Outro
		Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()		
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispnéia ()	
		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							



PREScrição de Enfermagem	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input type="checkbox"/> Obtenção da eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		<input type="checkbox"/> Melhorar a oscilação alimentar.
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Medir glicemia capilar, anotar e mediar CPM.		<input type="checkbox"/> Auxílio diário das necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urina (aspecto, frequência e quantidade).		
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.		
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (SN) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente)
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.	12/10/18 SRV	
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		<input type="checkbox"/> Melhorar da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Observar reações da desorientação/confusão.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		<input type="checkbox"/> Melhorar da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido aumentado / diminuído.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.		
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
<input type="checkbox"/> Realizar desintecção com álcool a 70%, nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		
<input type="checkbox"/> Contar o paciente quando necessário.		
<input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		<input type="checkbox"/> Melhorar do padrão do sono.
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		
<input type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros

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

FONTE: MC-2010 CHAVES L.D.; SOLANCA, S.M. 2ª ed. 2013.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.			
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()			
Drogas vasoativas: () Quais?		Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica () Arritmica () 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: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.			
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.			
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ____ ml/h;			
Aspecto: () Outros:		Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA			
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações <input checked="" type="checkbox"/> Outro:			
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica		Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas. Manifestações de sede: ()			
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:		Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto:		Débito: Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: () Estágio:		Local: Descrição: Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL			
Cuidado corporal: () Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente () Parcialmente dependente. Observações:			
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória		Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outro:			
SONO E REPOUSO			
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:			
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS			
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL			
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada		Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:			
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS			
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE			
Tipo:		() Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS			
Solicitado 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).



Data:	1	1
-------	---	---

[illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.			<input type="checkbox"/> Obterção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.			
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).			
<input type="checkbox"/> Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.			<input type="checkbox"/> Melhora a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).			<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).			<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.			
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.			
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.			
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.			
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.			<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.		12/10/2018	
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		6/6h	
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.			<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.			
<input type="checkbox"/> Observar reações da desorientação/conusão.			
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			<input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.			<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.			
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.			<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.			<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).			<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).			
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.			
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.			<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input type="checkbox"/> Trocar adesivo venoso perfêrico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.			
<input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.			
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.			
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).			
<input checked="" type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		Sempre	<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Conter o paciente quando necessário.			
<input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.			
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.			<input type="checkbox"/> Melhora do padrão do sono.
<input type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.			
<input type="checkbox"/> Outros			<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros			<input type="checkbox"/> Outros

Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA
 12/10/2018 11:27:55

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

FONTE: NAC-2010, CHAVES, L.D. SOLAY, C.A., SAE, 2 ed. 2013.

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

http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1804201118587900000013481431
 documento: 1804201118587900000013481431

Num. 13806808 - Pág. 13



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

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

Número do documento: 1810111234883700000016689910

Num. 17136897 - Pág. 3

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

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

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,0°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:

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 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: <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; <input type="checkbox"/> > 3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais? Precordialgia <input type="checkbox"/>
Ausculat. cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arritmica <input type="checkbox"/> Sopros <input type="checkbox"/> Outros. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo
Cateter vascular: <input type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: Data da punção: ____/____/____
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.
Dentição: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Gastronomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT. Hora: Data: ____/____/____
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros:
Abdômen: <input type="checkbox"/> Normotenso <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros:
RHA: <input type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Constipado há ____ dias <input type="checkbox"/> Outros:
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> SVD: Débito: ____ ml/h;
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: <input type="checkbox"/> Inteira <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Escoriações <input checked="" type="checkbox"/> Outro:
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica <input type="checkbox"/> Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado
Condições das mucosas: <input type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas <input type="checkbox"/> Manifestações de sede: <input type="checkbox"/>
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória <input type="checkbox"/> Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória.
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:
SONO E REPOUSO
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono interrompido. Observações:
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada <input type="checkbox"/> Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo:
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
<i>1a. Realizada limpeza em traço.</i> M. da C. Santos Bezerra COREN 708.085
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 16/03/13 HORA: ____ h
Argela Maria da Silva Medeiros ENFERMEIRA COREN 73221

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



Paciente: _____ Enfermeira: _____ 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	Ansiedade ()	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()			Incapacidade de lavar o corpo ()							
7	Mobilidade Física prejudicada	Outros ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()						
8	Padrão respiratório ineficaz	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Relato verbal de dor ()							
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Aumento da taxa metabólica ()				Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()							
10	Risco de infecção	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()					
11	Risco de queda	Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()		Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()						
12	Padrão de sono prejudicado	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()						
13	Outro	Prejuízo músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Dificuldade para virar-se ()	Dispneia ao esforço ()	Outro					
14	Outro	Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Movimentos descontrolados ()							
						Alterações na profundidade respiratória ()	Dispneia ()						
		Ascite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()	Batimento de asa de nari ()	Ortopnéia ()	Outro ()					
		Drenos ()	Outros ()										
		Aumento da exposição ambiental à patógenos ()	Defesas primárias inadequadas ()										
		Procedimentos invasivos ()	Outro ()										
		Mobilidade física prejudicada ()	Medicações ()										
		Extremos da idade ()	Agitação/Desorientação ()										
		Falta de privacidade/controle do sono ()	Outro ()			Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()						
		Ruído ()	Imobilização física ()			Relatos de dificuldade para dormir ()							



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.			<input type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.			
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).			<input type="checkbox"/> Melhora a ingestão alimentar.
<input type="checkbox"/> Alterar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.			<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável
<input type="checkbox"/> Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).			
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).			<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.			
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.			<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.			
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.			
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.			
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.	12/12/20		
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	6/6/20		
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.			<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.			<input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.			<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.			<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.			<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.			<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.			
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).			<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).			
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.			<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.			
<input type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.			
<input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes da administrar medicações.			
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.			
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).			
<input type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.			
<input type="checkbox"/> Conter o paciente quando necessário.			
<input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.			<input type="checkbox"/> Melhora do padrão do sono.
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.			
<input type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.			<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros			<input type="checkbox"/> Outros

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

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:

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

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianosa () Sudorosa () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? _____ Precordialgia: ()	
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico () Central () Dissecção. Localização: _____ Data da punção: ____/____/____	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: _____	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____ Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros: _____	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros: _____	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros: _____	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito _____ ml/h;	
Aspecto: _____	Outros: _____ Observações: _____
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro: _____	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____ Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente () Parcialmente dependente. Observações: _____	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outro: _____	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações: _____	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo: _____	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros: _____	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: _____ () Praticante () Não praticante. Observações: _____	
INTERCORRÊNCIAS	
T: 36,5°C Realizado curativo	
20/10/18 T: 36,5°C FC: 100bpm SpO2 98% Almoço Segue sem alterações, de momento	
Assinatura: _____ Téc. Enfermagem COREN-PB 351542	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Diana Souza S. Marinho Enfermeira COREN-PB 351542 - Ent	
DATA: 15/11/17 HORA: _____ h	

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



Paciente: _____ Enfermeira: _____ 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 da 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	Ansiedade ()	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()			Incapacidade de lavar o corpo		Outro ()	
7	Mobildade Física prejudicada	Outros ()				Alterações na pressão sanguínea ()		Outro ()	
8	Padrão respiratório Ineficaz	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Relato verbal de dor ()			
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Aumento da taxa metabólica ()				Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()			
10	Risco de infecção	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()	
11	Risco de queda	Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()		Descoloração de camadas da pele ()	Investido de estruturas do corpo ()		
12	Padrão de sono prejudicado	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()		
13	Outro	Prejuízo muscular esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Dificuldade para virar-se ()	Dispneia ao esforço ()	Outro	
14	Outro	Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Outro ()			



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

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

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

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

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 98 °C; P: _____ bpm; FR: 22 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 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 () 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: _____

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 ()
Ausculta 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: () Íntegra () 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 98%.</u>
<u>17:00 T=35,8 98bpm 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
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input checked="" type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não infantil.		
<input checked="" type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	18 06	<input type="checkbox"/> Melhora a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Avaliar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		<input checked="" type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.		
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (SIN) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	18 06	
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		<input checked="" type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		<input checked="" type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitêrmicos, avaliar e registrar os resultados.		<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.		
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	18 06	<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input checked="" type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		<input checked="" type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.		<input checked="" type="checkbox"/> Melhora do padrão do sono.
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
<input checked="" type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
<input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
<input checked="" type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input checked="" type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
<input checked="" type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		
<input checked="" type="checkbox"/> Conter o paciente quando necessário.		
<input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		
<input checked="" type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.		
<input type="checkbox"/> Outros		
<input type="checkbox"/> Outros		

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

MOD. 005



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Adenilson Lino	Alcance	Leito	Convênio
Data	10/11/2018	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
10/11	1. Sinais vitais			
	2. Sinais vitais 30 ph			
	40 8/8 ph			
	3. Curativo	ct	9h 06	9. Sinais vitais
	4. PCP	ct		10. Sinais vitais
				11. Sinais vitais
				12. Sinais vitais
				13. Sinais vitais
				14. Sinais vitais
				15. Sinais vitais
				16. Sinais vitais
				17. Sinais vitais
				18. Sinais vitais
				19. Sinais vitais
				20. Sinais vitais
				21. Sinais vitais
				22. Sinais vitais
				23. Sinais vitais
				24. Sinais vitais
				25. Sinais vitais
				26. Sinais vitais
				27. Sinais vitais
				28. Sinais vitais
				29. Sinais vitais
				30. Sinais vitais
				31. Sinais vitais
				32. Sinais vitais
				33. Sinais vitais
				34. Sinais vitais
				35. Sinais vitais
				36. Sinais vitais
				37. Sinais vitais
				38. Sinais vitais
				39. Sinais vitais
				40. Sinais vitais
				41. Sinais vitais
				42. Sinais vitais
				43. Sinais vitais
				44. Sinais vitais
				45. Sinais vitais
				46. Sinais vitais
				47. Sinais vitais
				48. Sinais vitais
				49. Sinais vitais
				50. Sinais vitais
				51. Sinais vitais
				52. Sinais vitais
				53. Sinais vitais
				54. Sinais vitais
				55. Sinais vitais
				56. Sinais vitais
				57. Sinais vitais
				58. Sinais vitais
				59. Sinais vitais
				60. Sinais vitais
				61. Sinais vitais
				62. Sinais vitais
				63. Sinais vitais
				64. Sinais vitais
				65. Sinais vitais
				66. Sinais vitais
				67. Sinais vitais
				68. Sinais vitais
				69. Sinais vitais
				70. Sinais vitais
				71. Sinais vitais
				72. Sinais vitais
				73. Sinais vitais
				74. Sinais vitais
				75. Sinais vitais
				76. Sinais vitais
				77. Sinais vitais
				78. Sinais vitais
				79. Sinais vitais
				80. Sinais vitais
				81. Sinais vitais
				82. Sinais vitais
				83. Sinais vitais
				84. Sinais vitais
				85. Sinais vitais
				86. Sinais vitais
				87. Sinais vitais
				88. Sinais vitais
				89. Sinais vitais
				90. Sinais vitais
				91. Sinais vitais
				92. Sinais vitais
				93. Sinais vitais
				94. Sinais vitais
				95. Sinais vitais
				96. Sinais vitais
				97. Sinais vitais
				98. Sinais vitais
				99. Sinais vitais
				100. Sinais vitais

MOD. 035



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

1999



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 Menezes Alojamento: 4 Leito: 1 Convênio: Data: 11/10/2018 Prescrição Médica: 11/10/2018 Evolução Médica: 11/10/2018

11/10/2018
21 Diquiz 300mg
31 Ibuprofeno 400mg
41 500mg + 100mg

4/10/2018
21 Diquiz 300mg
31 Ibuprofeno 400mg
41 500mg + 100mg

11/10/2018
Pele e 20ml
sem intercorrências
CO: VPM

11/10/2018
21 Diquiz 300mg
31 Ibuprofeno 400mg
41 500mg + 100mg

4/10/2018
21 Diquiz 300mg
31 Ibuprofeno 400mg
41 500mg + 100mg

11/10/2018
Pele e 20ml
sem intercorrências
CO: VPM

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

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

11/10/2018
21 Diquiz 300mg
31 Ibuprofeno 400mg
41 500mg + 100mg

4/10/2018
21 Diquiz 300mg
31 Ibuprofeno 400mg
41 500mg + 100mg

11/10/2018
Pele e 20ml
sem intercorrências
CO: VPM

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

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

trat. trauma
+ cirurgiaPaciente: Petera Moura Alojamento: 4 Leito: 4 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
8/10	1. selc. frut. 2. Atividade física VO Biph. 300 3. acetamin	14h 10h 30	trt. ext. anti, Bot. Evolucao A 1kg. na semana cy
	 Dr. Emanoel Rodrigues da Silva ORFEDOR E TRAUMATOLOGIA MEDICO - CRM 3353		 Dr. Emanoel Rodrigues da Silva ORFEDOR E TRAUMATOLOGIA MEDICO - CRM 3353
10/10	1. selc. frut. 2. Atividade física VO VO 8/10h 3. cc. frut.	14h 10h 30	trt. ext. anti, Bot. Evolucao A 1kg. na semana cy
	 Dr. Emanoel Rodrigues da Silva ORFEDOR E TRAUMATOLOGIA MEDICO - CRM 3353		 Dr. Emanoel Rodrigues da Silva ORFEDOR E TRAUMATOLOGIA MEDICO - CRM 3353



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	FELIX MARQUE	Alojamento	9	Leito	9	Convênio	
----------	--------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
21/07	<p>1. Afel. fraca</p> <p>2. Atmova 300mg vo 8/12h</p> <p>3. cc para</p> <p>CT</p>	<p>12/12h</p>	<p>Atmova 300mg 8/12h cc para reabilitar</p>
21/07	<p>1. Afel. fraca</p> <p>2. Atmova 300mg vo 8/12h</p> <p>3. cc para</p> <p>CT</p>	<p>12/12h</p>	<p>Atmova 300mg 8/12h cc para reabilitar</p>



Diagnóstico

to a few

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Almendra Moura	Alcômodo	4	Leito	4	Convênio	
----------	----------------	----------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
20/7	<p>1- Quarta rane</p> <p>2- Arpauze 30pts 12. 8/18h</p> <p>3- Celite + 38v</p> <p>4- Carne gorda para mico</p>	<p>21 22 de</p>	<p>Quarta refeição de rane + celite + 38v</p> <p>22: 14:00</p> <p>18/12/2017</p>
			







[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

