
Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190675302

Vítima: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

Data do Acidente: 18/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 04 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190675302

Vítima: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

Data do Acidente: 18/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%	
Graduação: Em grau médio 50%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%	
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$ 1.687,50

Recebedor: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 00000639-4

Conta: 0000038104-7

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: 0390549119	CPF da vítima: 738752014-34	Nome completo da vítima: Adriano Magno Alves Florenço
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: Adriano Magno Alves Florenço	CPF: 738752014-34	
Profissão: Recuso	Endereço: Rua: DR. INÁCIO MAYER	Número: 305 Complemento: CASA
Bairro: CENENÁRIO	Cidade: CAMPINA GRANDE/PB	Estado: PB
E-mail:	CEP: 58428075	Tel. (DDD): (83) 987088728

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

RENDA MENSAL:

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

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)		☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: BRADESCO	
AGÊNCIA:	CONTA:	AGÊNCIA: 639	CONTA: 38.104-8
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: **João Pessoa, 07/11/2019**

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

- 1
- 2 Bradesco
- 3 Ag 639
- 4 Conta corrente 38.104-7
- 5 Adriano Magno

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: 0433434 139	CPF da vítima: 738752014-34	Nome completo da vítima: Adriano Magno Alves Florenço
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: Adriano Magno Alves Florenço	CPF: 738752014-34	
Profissão: Recuso	Endereço: Rua: DR. INACIO MAYER	Número: 303 Complemento: CASA
Bairro: CENENÁRIO	Cidade: COMUNA GRANDE/PB	Estado: PB
E-mail:	CEP: 58428075	Tel. (DDD): (83) 982083728

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

RENDA MENSAL:

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

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)		☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: BRADESCO	
AGÊNCIA:	CONTA:	AGÊNCIA: 639	CONTA: 38.104-7
(Informar o dígito se existir)		(Informar o dígito se existir)	

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: **João Pessoa, 01/12/2019**

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

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

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

1 Bredesco
2 Ag 639
3 Conta corrente 38.104-7
4 Adriano Magno
5

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
5ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Comarca de Lucena



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

Lucena/PB, 04 de novembro de 2019.

ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA
Agente de Investigação

Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Camposina - Matr. 157.356-1



ADRIANO MAGNO ALVES FLORENÇO
Noticiante

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
5ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Comarca de Lucena



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00235.01.2019.1.05.101

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00235.01.2019.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 17:07 horas do dia 04 de novembro de 2019, na cidade de Lucena, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Lucena, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Reinaldo Nobrega de Almeida Junior, matrícula 1685058, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Adriano Magno Alves Florenço**, conhecido(a) por Adriano, CPF nº 738.752.014-34, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Funcionário Público Municipal, filho(a) de Eugênia Alves Florenço e João Berto Florenço, natural de Campina Grande/PB, nascido(a) em 28/08/1969 (50 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Dr. Inácio Mayer, Nº 303, complemento CASA, bairro Centenário, tendo como ponto de referência Perto da Funerária Paz do Senhor, na cidade de Campina Grande/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua José Gonzaga Sobrinho, nº S/N, Via Pública, Cruzamento da Rua José Gonzaga Sobrinho Com Antonio José Santiago, Campina Grande/PB, bairro Dinâmérica; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 18/08/19 12:07h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) **Moto**, modelo NXR150 BROS ES, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor PRATEA, ano 2007/2007, UF: PB, placa MNX-8573, chassi 9C2KD03307R035454, renavam 0092208622-2, características gerais: Nº. Cr.Lv.: 014799415197; nº. P.R.L.: 20190000247227-1; nº. Lacre: 0047832436; categoria: Particular; Combustível: Gasolina; placa Anterior: Nova; placa Atual: Campina Grande/pb; alienação Fiduciária: Sem Reserva de Domínio; em Nome de Rondineiro Luna Correia.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUANDO TRAFEGAVA EM PLENA VIA PÚBLICA, FOI TRANCADO POR UM VEÍCULO DE CONDUTOR NÃO IDENTIFICADO E NEM O TIPO DE VEÍCULO E QUE O MESMO SE EVADIU DO LOCAL DO ACIDENTE SEM PRESTAR QUALQUER TIPO DE ASSISTÊNCIA AO DECLARANTE E QUE O DECLARANTE FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA OS PRIMEIROS SOCORROS E ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expede a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-0

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
5ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Comarca de Lucena



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

Lucena/PB, 04 de novembro de 2019.

ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA
Agente de Investigação

Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Camégrafo - Matr. 257.256-0



ADRIANO MAGNO ALVES FLORENÇO
Noticiante

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: 0390544119 CPF da vítima: 738752014-34 Nome completo da vítima: Adriano Magno Alves Florenço

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

Nome completo: Adriano Magno Alves Florenço CPF: 738752014-34
Profissão: Recuso Endereço: Rua Dr. Inácio Mayer Número: 303 Complemento: Casa
Bairro: Centenário Cidade: Campina Grande/PB Estado: PB CEP: 58428075
E-mail: Tel.(DDD): (33) 98208 8728

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

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

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

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itau (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 639 CONTA: 38.104-7
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
Local e Data: João Pessoa, 07/11/2019
Nome:
CPF:
Assinatura de quem assina A ROGO
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome:
CPF:
Assinatura
2º | Nome:
CPF:
Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: 0433434 139 CPE da vítima: 738752014-34 Nome completo da vítima: Adriano Magno Alves Florenço

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

Nome completo: Adriano Magno Alves Florenço CPF: 738752014-34
Profissão: Recurso Endereço: Rua: DR. INACIO MAYER Número: 303 Complemento: CASA
Bairro: CENTENARIO Cidade: CAMPINA GRANDE/PB Estado: PB CEP: 58428075
E-mail: Tel. (DDD): (83) 987083728

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

REDA MENSAL:

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 639 CONTA: 38.104-
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado Local e Data: João Pessoa, 04/12/2019
Nome:
CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome:
CPF:
Assinatura:
2ª | Nome:
CPF:
Assinatura:

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:

02/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00639-4

CONTA: 000000038104-7

Nr. Autenticação

BRDESCO0201202005000000000023700639000000038104168750 PAGO

Requerimento de Benefício por Incapacidade

Comprovante do Requerimento

Requerimento: 198626504

Benefício Nº: 6295624000

Data: 16/09/2019

Dados Do Requerimento

NIT (PIS/PASEP): 12245729619
Nome: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO
Endereço: R DOUTOR INACIO MAYER, 303
Bairro/Município/UF/CEP: CENTENARIO / CAMPINA GRANDE / PB / 58428075
Agência: CAMPINA GRANDE DINAMERICA
Endereço da Realização da Perícia: AV DINAMERICA ALVES CORREIA, S N
Bairro/Município/UF/CEP da Perícia: SANTA ROSA / CAMPINA GRANDE / PB / 58416680
Exame médico-pericial agendado para: 18/09/2019 08:20
Data do último dia de trabalho: 16/08/2019

Termo de Responsabilidade

Confirmo a data do último dia de trabalho
informada;Responsabilizo-me sob as penas da lei
pela veracidade das informações prestadas.

Data: __/__/__

Carimbo e Assinatura
do responsável pela Empresa

Assinatura

Observação

- Quando do comparecimento para a realização da perícia médica apresentar os seguintes documentos:
 - Documento de IDENTIDADE Original;
 - EXAMES ou RELATÓRIOS MÉDICOS, caso possua;
 - Se empregado, exceto doméstico, declaração preenchida pela empresa com a informação do último dia trabalhado, valendo para esse fim, a informação prestada neste formulário de requerimento;
 - Se empregado, ou trabalhador avulso, NOME e DATA DE NASCIMENTO dos dependentes para fins de salário-família, caso informado;
 - Se segurado especial(trabalhador rural), apresentar a documentação que comprove a atividade;
- A agência bancária selecionada poderá sofrer alteração de acordo com as regras para seleção de local de pagamento de benefícios do INSS. A informação do local de pagamento constará na Carta de Concessão do Benefício ou poderá ser obtida no endereço www.previdencia.gov.br ou ligando para o número 135 da Central.
- Para que a Previdência Social possa localizá-lo(a), mantenha o seu endereço sempre atualizado, o que pode ser feito, inclusive, por meio da Central 135.

Encerrar

Imprimir

Requerimento de Benefício por Incapacidade

Comprovante do Requerimento

Requerimento: 198626504

Benefício Nº: 6295624000

Data: 16/09/2019

Dados Do Requerimento

NIT (PIS/PASEP): 12245729619
Nome: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO
Endereço: R DOUTOR INACIO MAYER, 303
Bairro/Município/UF/CEP: CENTENARIO / CAMPINA GRANDE / PB / 58428075
Agência: CAMPINA GRANDE DINAMERICA
Endereço da Realização da Perícia: AV DINAMERICA ALVES CORREIA, S N
Bairro/Município/UF/CEP da Perícia: SANTA ROSA / CAMPINA GRANDE / PB / 58416680
Exame médico-pericial agendado para: 18/09/2019 08:20
Data do último dia de trabalho: 16/08/2019

Termo de Responsabilidade

Confirmo a data do último dia de trabalho informada:

Responsabilizo-me sob as penas da lei pela veracidade das informações prestadas.

Data: __/__/__

Carimbo e Assinatura
do responsável pela Empresa

Assinatura

Observação

- Quando do comparecimento para a realização da perícia médica apresentar os seguintes documentos:
 - Documento de IDENTIDADE Original;
 - EXAMES ou RELATÓRIOS MÉDICOS, caso possua;
 - Se empregado, exceto doméstico, declaração preenchida pela empresa com a informação do último dia trabalhado, valendo para esse fim, a informação prestada neste formulário de requerimento;
 - Se empregado, ou trabalhador avulso, NOME e DATA DE NASCIMENTO dos dependentes para fins de salário-família, caso informado;
 - Se segurado especial(trabalhador rural), apresentar a documentação que comprove a atividade;
- A agência bancária selecionada poderá sofrer alteração de acordo com as regras para seleção de local de pagamento de benefícios do INSS. A informação do local de pagamento constará na Carta de Concessão do Benefício ou poderá ser obtida no endereço www.previdencia.gov.br ou ligando para o número 135 da Central.
- Para que a Previdência Social possa localizá-lo(a), mantenha o seu endereço sempre atualizado, o que pode ser feito, inclusive, por meio da Central 135.

Encerrar

Imprimir

v2.16.12 - build-time 2019-05-19T20:02:36Z

MPS | INSS

Segunda-feira, 16 de Setembro de 2019

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1970304 CLASS. DE RISCO: AMARELO

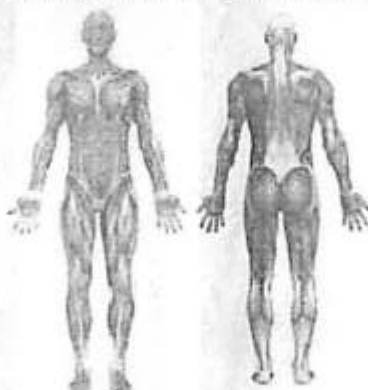
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
 Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 18/08/2019
 Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : acolhimento

PACIENTE: ADRIANO MAGNO CEP:58400002 Nascimento:24/08/1969
ALVES FLORENCO Sexo:M Telefone: 988088955
 Endereço: RUA DR INANCIO MAIA Idade:049 Bairro:CENTENARIO
 Cidade: Campina Grande RG: 1291307 Nº:31
 Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO CPF: 73875201434 Profissão:FUNCIONARIO PUBLICO
 Responsável: MARIA VITORIA DINIZ Data de Atend:18/08/2019 CNS:898000504724438
 Estado Civil:Solteiro(a) Hora: 12:07:36 CONVÊNIO:SUS
 Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. Abrasão | 19. Fratura óssea fechada |
| 2. Amputação | 20. Fratura óssea aberta |
| 3. Avulsão | 21. Hematoma |
| 4. Contusão | 22. Ingurgitamento Venoso |
| 5. Creptação | 23. Laceração |
| 6. Dor | 24. Lesão tendinosa |
| 7. Edema | 25. Luxação |
| 8. Empalhamento | 26. Mordedura |
| 9. Enfisema subcutâneo | 27. Movimento torácico paradoxal |
| 10. Esmagamento | 28. Objeto Encravado |
| 11. Equimose | 29. Otite aguda |
| 12. F. Arma branca | 30. Paralisia |
| 13. F. Arma de fogo | 31. Paresia |
| 14. F. Cortado | 32. Parestesia |
| 15. F. Cortante | 33. Queimadura |
| 16. F. Certo-contuso | 34. Rinorrágica |
| 17. F. Perfuro-contuso | 35. Sinais de Isquemia |
| 18. F. Perfuro-cortante | 36. |

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = _____ % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIAGNOSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DAI

função FMT (D)
 queda moto
 dor + fumaça

ALERGIA:

9

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow _____ PA _____ HGT: _____ SatO2 _____

EXAMES SOLICITADOS:

- () Laboratoriais
 () Gasometria arterial
 () Tomografia Computadorizada

() Ultrassonografia:
 () Radiografias

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: _____ / _____ às _____ : _____ Dia _____ / _____ / _____

Especialista: _____ / _____ às _____ : _____ Dia _____ / _____ / _____

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Ademir Costa Wanderley
 CRM-PB: 2453
 ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
 MED. DO TRABALHO
 TEL: 3333-1111

HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE			
Nome do Paciente: ADRIANO MAGNO			Data da Cirurgia 29/08/2019
CNS	Enfermaria 2	Leito 1	Prontuário
Cirurgião: Dr. ELDIMAN		1º Auxiliar: DR JULIO	
2º Auxiliar DR EULER		Instrumentador TIAGO	
Anestesista: DR ALFREDO		Anestesia: Raqui	
Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA TNZ D			
Tipo de Cirurgia: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO			
Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO			
Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUVE			
Exame Radiológico no Ato: Sim			
Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUVE			
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA			
01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA 02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID 03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS 04- INCISAO FACE LATERAL TNZ D + DIVULSAO POR PLANOS + REDUÇÃO CRUENTA + FIXACAO PLACA DCO 3.4MM 05- INCISAO EM FACE MEDIAL DE TNZ D + DIVULSAO POR PLANOS + REDUÇÃO CRUNETA + FIXAÇÃO COM 2 PARAFUSOS MALEOLARES; 06- LAVAGEM SF 0.9% 07- HEMOSTASIA 08- SUTURAS; 09- CURATIVOS.			
 Dr. ELDIMAN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES
2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES
2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

6 - Nº DO PROMÍSSO
1970325

7 - CARTÃO DO SUS
898000504724438

8 - DATA DE NASCIMENTO
24/08/1969

9 - SEXO
Masc ☒ Fem ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
EUGENIA ALVES FLORENCO

11 - TELEFONE DE CONTATO
83 988088955

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA DR INANCIO MAIA, 31, CENTENARIO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Campina Grande

14 - CÓDIGO MUNICIPAL
250400

15 - UF
PB

16 - CEP
5840002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente atendido com relato de acidente e trauma no membro direito.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Fratura Bimaleolar Úmero D.

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

DR Úmero D.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura Úmero D.

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Redu. Cir. Fratura Úmero D.

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

02

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

1

29 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASISTENTE

120318505140018

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASISTENTE

ADEMIR COSTA WANDERLEY

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

18/08/2019

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

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAS DA EMPRESA

41 - CBOE

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

() CNES

() CPF

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

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

1 / 1

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



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

Data da Internação: 18/08/2019

Data da Alta: 30/08/2019

Registro: 1970325

Tempo de Permanência: -18127

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME CLINICO + RADIOLOGICO

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data: 29/08/2019

Equipe:

Cirurgião: ELDIMAN SOARES DE ARAUJO

Aux 1: JULIO CESAR RIBEIRO DE CA

Aux 2: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista: ALFREDO LUCAS FILHO

Medicamentos:

Infeção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações):- PRESCREVO
CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DAPIRONA 1 G. - ENCAMINHO À
FISIOTERAPIA. - ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS PARA RETORNO. -
FORNEÇO ATESTADO MÉDICO. - ORIENTAÇÕES GERAIS + RETORNO IMEDIATO SE
INTERCORRÊNCIAS. - ALTA HOSPITALAR.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES
AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR
IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Condições de Alta: Melhorado

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 1825

Data: 30/08/2019

Assinatura/Carimbo
Ana Maria Da Silva Anselmo

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Ana Maria Da
Silva Anselmo



GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 29/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo / MÉDICO(A): Residentes Ala Cirurgica /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE APÓS RPA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 12h/12h	18 06
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 6D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	18 06
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	22 06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	18 06
7	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	25
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 24h)	20 pos op. imediato
9	FISIOTERAPIA MOTORA	
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
11	CURATIVOS	

Ind. de S. de Araújo
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
29/08/2019 10:37:56

D = 29-08-19 Paciente consciente orientada
 H - 07:20 medicado Pós-operatório
 P.A. 120x80 imediato sem intercorrência
 o mesmo segue para
 unidade de enfermaria.

Luciano dos Santos Silva
 COREN RJ 136.108-7E

29.08.19 204 PA: 110x60 mmHg.

Paciente em pós op. imediato; segue sem queixas
 até o momento - M. C. P. M

Σ Salaria



GOVERNO
DA PARAÍBA



SEGUE
o trabalho



GOVERNO
DA PARAÍBA



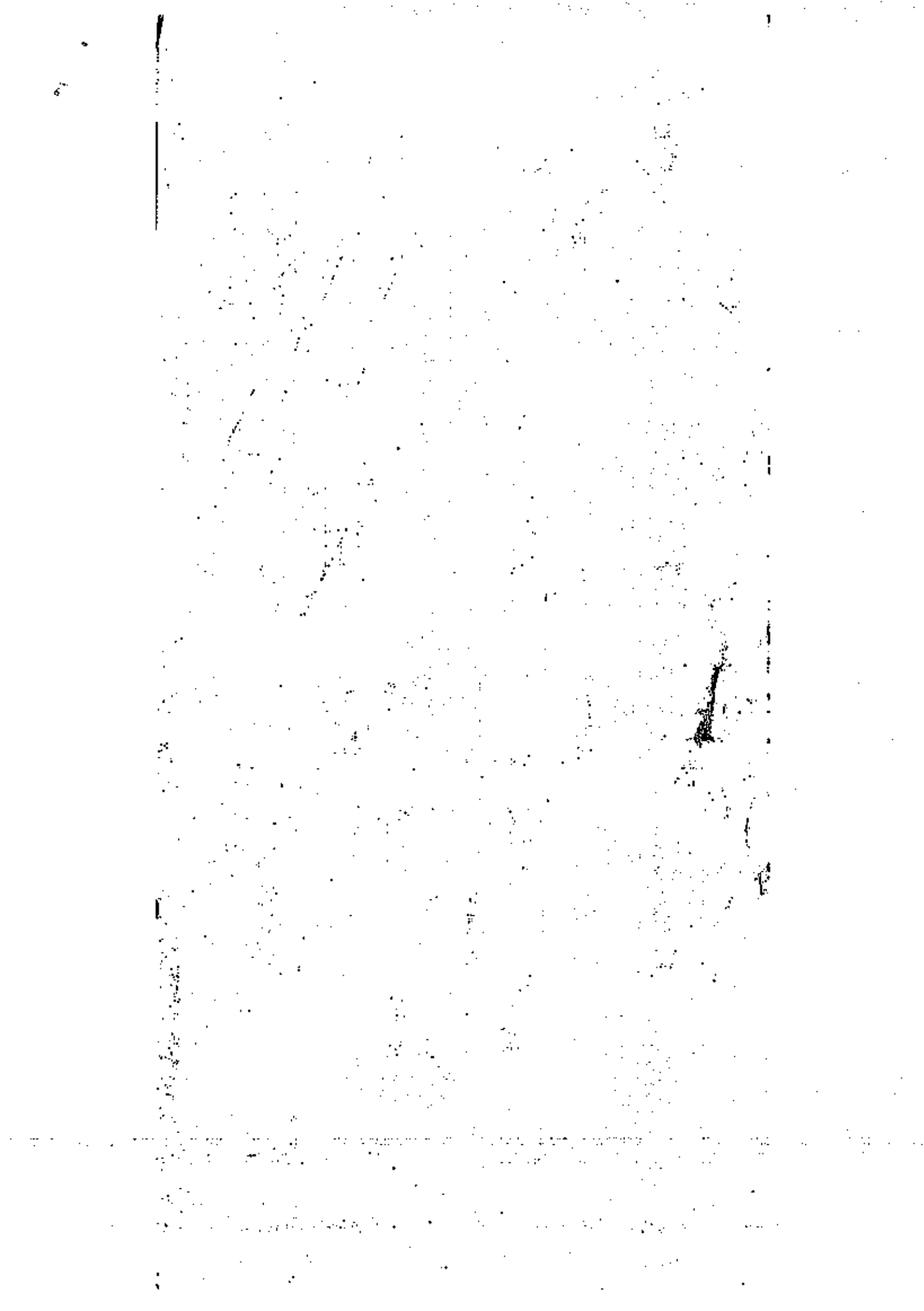
SEGUE
o trabalho

KLIST PRÉ-OPERATÓRIO-ALAS

3-3



SETOR DE ORIGEM:	Ortopedia I		
NOME:	Edson Maciel		
PROCEDIMENTO:	Fx TUB		
☐ AVP: LOCAL:	GELCO Nº:	AVP ☐	JE ☒ M
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	☐ COM CLOREXIDINA	☒ NÃO SE APLICA	
RETIRADO: ☐ PRÓTESE DENTÁRIA	☒ ADORNOS	☐ PERTENCES	
ENCAMINHADO: ☐ HEMOG	☐ USG	☐ TOMOGRAFIA	☐ RESSONÂNCIA
☐ TERMO DE CONSENTIMENTO		☒ NÃO SE APLICA	
☐ RESERVA DE HEMODERIVADO	☐ NÃO SE APLICA		
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:		COREN:	



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 28/08/2019

Horas: 09:52:39

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 10

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 28/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE (<i>Dieta zero a partir de 00:00h</i>)	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 5D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	<i>18/08 06</i> <i>12/18 24 06</i>
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	<i>SN</i>
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	<i>(20) (suspensão)</i>
6	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	<i>SN</i>
7	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	
8	FISIOTERAPIA MOTORA	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
10	CURATIVOS	
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 28/08/2019 HORA: 09:52:12

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA. PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL SEM SECREÇÃO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CIRURGIA.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dr. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

Juchana dos Santos Silva
COREN-PB 932.700-7E

17.A - 120170
H - 20:00
28-08-15

Juchana dos Santos Silva
COREN-PB 932.700-7E

de
segundo
notada o mesmo
limpando o mesmo
realizada a limpeza
avaliada a limpeza
frente constante

17.A - 150 x 90
H - 08:00
28-08-15

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 27/08/2019

Horas: 09:15:21

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 9

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 27/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	ei nte
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 4D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	12 24 12 24
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 24 12 24
4	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	Sat 12 20
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	SN
7	FISIOTERAPIA MOTORA	ei nte
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	ei nte
9	CURATIVOS	ei nte
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	ei nte

EVOLUÇÃO

DATA: 27/08/2019 HORA: 09:14:30

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL SEM SECREÇÃO PURULENTA.

CONDUTA:

- VPM.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria Da Silva Anselmo
Méd. Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7825

40:00

Cristian Alves
FAPENOR 1.000.074-TE

22:00

Crislany Alves
GOREN-PB 100374-TE

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: **ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO** Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 8

Clínica: ORTOPEdia 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 26/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h 3D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 of
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	12 18 24 36
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1 SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20 F
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01 COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	CURATIVOS	
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 26/08/2019 HORA: 08:52:20

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA. PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL, COM ÁREA DE NECROSE SUPERFICIAL CENTRAL E SEM SECREÇÃO PURULENTA.

CONDUTA:

- VPM.
- TROCAR TALA-BOTA (COLOCAR TALA-BOTA EM POSIÇÃO NEUTRA).
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria Da Silva Anselmo
Méd. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

PA-120180

13, 14

26-08-19

Paciente, evolui sem
feixe, realizado ex-
nativo, feixe eixa,
consciente e orientado
medicando segue ab
cuidados de enferma-
gem.

Isane
Isane Cristina de Albuquerque
CREM-PA 174.938-TE

26-08-19

PA-130170

11-19, 12

Paciente evolui
sem feixes, segue
ab cuidados de enferma-
gem.

Isane
Isane Cristina de Albuquerque
CREM-PA 174.938-TE

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 25/08/2019

Horas: 09:21:07

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 7

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 25/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 2D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
4	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 20h)	(20)
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	feito
9	CURATIVOS	feito
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 25/08/2019 HORA: 09:20:54

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL, COM ÁREA DE NECROSE SUPERFICIAL CENTRAL E SEM
SECREÇÃO PURULENTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA MELHORAR CONDIÇÕES DE PELE PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA CARIMBO
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria Da Silva Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

25/08/19

22:00hs

T = 37°C

P.A.: 180 x 90 mmHg

Paciente consciente e orientado.
sueta dieta. Com diurese e
evacuação presente. Feito avia-
tivo e troca de A.V.P. Segue
nas unidades da enferma-
gem. m.c. p.m.

Ana Maria Cavalcante Falcão
COREN-PB 177.451-TE

A

25.08.19 20hs PA: 120x80

Monalisa Fortunato Soares
COREN-PB 84301-TE

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 24/08/2019

Horas: 10:16:56

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DH1 - 6

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 24/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	14 22 06
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 1D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	
6	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20
7	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	
8	FISIOTERAPIA MOTORA	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	M N
10	CURATIVOS	M

EVOLUÇÃO

DATA: 24/08/2019 HORA: 10:16:18

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA. PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL, COM ÁREA DE NECROSE SUPERFICIAL CENTRAL E SEM SECREÇÃO PURULENTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA MELHORAR CONDIÇÕES DE PELE PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA:
Ana Maria Da Silva Anselmo
Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

24/08/19 08:40

PA = 120x80

P = 69

Sat = 95%

T = 36.2

Paciente consciente e
orientado x pessoas
atendimento, feito
curativo e os EEGG. segui
os cuidados de enfermagem

Via Lupa Fatores de Orient.
COREN-PB 22.185-TE

24/08/19

PA = 130x80

P = 78

Sat 94

T = 36.1

Paciente medicado
bem quanto aos
cuidados de enfer

Marta Mariana Gonçalves
COREN-PB 394.356 - TE

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 23/08/2019

Horas: 08:15:43

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENÇO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENÇO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 5

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 23/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	✓
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. IFRASCO, 8h/8h	34 22 06
3	CEFTRIAXONA SÓDICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h 0D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06 18 24 26
4	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 26
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8/8H SE NAUSEA OU VÔMITOS	SIN
6	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1 SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	22
7	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEÍNA 30 MG V.O. 01 COMP. 6h/6h SE DOR FORTE	SIN
8	FISIOTERAPIA MOTORA	✓
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	✓
10	CURATIVOS	✓

EVOLUÇÃO

DATA: 23/08/2019 HORA: 08:14:40

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA. PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL E FLICTENAS

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA MELHORAR CONDIÇÕES DE PELE PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dr(a) Ana Maria da S. Anselmo
Méd. Ortopedia e Traumatologia
CRM 11.185

23/08 -> Realizado curativo em MRD, pelas alunas
de Mariana (Enfermagem), segue sendo me-
dicado conforme prescrição médica.
PA: 120 x 80

Cláudia M^a

20 horas -> PA: 140 x 80 Valéria M^a

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 20/08/2019

Horas: 07:51:30

Médico (a) Diarista : Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 2

Clínica: AMARELA Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 20/08/2019

MÉDICO(A): Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335) /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	SN
2	DIPIRONA SODICA 500 MG V.O, 02COMP, 6h/6h	12 18 24 30
3	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	SN
4	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O, 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	SN
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	CT

EVOLUÇÃO

DATA: 20/08/2019 HORA: 07:50:53

REG. ESTAVEL
COM DOR.com tala gessada
aguardo exames solicitadosASSINATURA + CARIMBO
Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)
Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO - CRM 3335

20-08-19 Paciente estável, sem queixas,
consciente, medicado, segue
as ordens da Enfermeira.

PA - 120 x 80 
FC - 77

20-08-19 Paciente estável, sem
queixas, aguarda procedi-
mentos exigidos, segue
as ordens da Enfer-
meira.

PA - 120 x 80 
FC - 77

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 19/08/2019

Hora: 07:29:52

Médico (a) Diarista: Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

PRESCRIÇÃO MÉDICA**DADOS DO PACIENTE:**

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIU1 - 1

Clínica: AMARELA Enfermário: II Leito: 6 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERÇO DISTAL FIBULA

DIA 19/08/2019

MÉDICO(A): Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335) /

Item	Prescrição	Aproximadamente
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SÓDICA 500 MG V.O, 02COMP, 6h/6h	12/18/24/30
3	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	SA
4	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O, 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	SA
5	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	
6	FISIOTERAPIA MOTORA	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
8	MOVIMENTAÇÃO ATIVA NO LEITO (MMII)	

EVOLUÇÃO

DATA: 19/08/2019 HORA: 07:28:43

reg. estável

com tala gessada
aguardo exames solicitadosASSINATURA + CARIMBO
Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

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

Data: 18/08/2019

Horas: 13:20:02

Médico (a) Diarista : Felipe Miranda Mendonca Fernandes

**GOVERNO
DA PARAÍBA**

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Sexo: M

Clínica: AMARELA Enfermaria: 11 Leito: 6 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 18/08/2019

MÉDICO(A): Felipe Miranda Mendonca Fernandes /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
	DIPIRONA SODICA 500 MG V.O. 02COMP, 6h/6h	18 24 26
3	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	SM
4	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	SM
5	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	
6	FISIOTERAPIA MOTORA	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
8	MOVIMENTACAO ATIVA NO LEITO (MMII)	

Dr. Felipe Fernandes
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8819 - TEOT 15256

MACRO 125

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 30/08/2019

Horas: 09:23:02

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 12

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 30/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 7D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	

EVOLUÇÃO

DATA: 30/08/2019 HORA: 09:22:49

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, EM 1º DPO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA. FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DIPIRONA 1 G.
- ENCAMINHO À FISIOTERAPIA.
- ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS PARA RETORNO.
- FORNEÇO ATESTADO MÉDICO.
- ORIENTAÇÕES GERAIS + ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS.
- ALTA HOSPITALAR.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Adriano Ilson A. Florêncio Registro: 3 Leito: 3 Setor Atual: UTI

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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: SpO2 Data: / / Hora:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

pele: (✓) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
 Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()
 Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()
 Ausculta cardíaca: (✓) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
 Cateter vascular: (✓) Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSD Data da punção 23.08.19
 Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
 Tipo somático: (✓) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
 Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.
 Alimentação: (✓) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: 1 Data: 1
 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 1 dias () Outros:
 Eliminação urinária: (✓) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito 1 ml/h;
 Aspecto: () Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
 Condição da pele: (✓) Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:
 Coloração da pele: (✓) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
 Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ().
 Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: 1/1/1
 Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 1/1/1
 Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 1/1/1
CUIDADO CORPORAL
 Cuidado corporal: () Independente () Dependente (✓) Parcialmente dependente. Observações:
 Higiene corporal: (✓) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
 Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
 (✓) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:
AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES 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
paciente em pré-op hoje MSD.
 Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Gilberto S. P. 432.693 DATA: 23/08/19 HORA: 10:00

FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ALA NEURO/BMF (BASEADO NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Adriano Magalhães Idade: 49 Sexo: M Enf/Leito: 3-3

2. HISTÓRIA PRÉGRESSA

Internações prévias () Motivo: Alergias () Qual? _____ Doença () HAS () DM

() Tabagista () Etilista () Neoplasia () Drogas () Outros: _____ Medicamentos em uso: _____

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR DIAGNÓSTICO MÉDICO: FRATURAS

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO-BIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: (☒) CONSCIENTE () ORIENTADO () CONFUSO () LETÁRGICO () COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: () PRESERVADA () PLEGIA () PARESIA () PARESTESIA LOCAL: _____

LINGUAGEM: (☒) DISFONIA () DISARTRIA

RESPIRAÇÃO: (☒) ESPONTÂNEA () CATETER NASAL () VENTURI () TRAQUEOSTOMIA () VMI () OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: (☒) VISÃO () AUDIÇÃO () TATO () OLFATO () PALADAR OBS.: _____

SEGURANÇA FÍSICA: TRANQUILO (☒) AGITADO () AGRESSIVO () RISCO DE QUEDA OBS.: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: () REGULAR () IRREGULAR () OUTROS: _____

EDEMA: () LOCAL OBS.: _____

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: (☒) NUTRIDO () EMAGRECIDO () CAQUÉTICO () OBESO. DENTIÇÃO: () COMPLETA () INCOMPLETA

ALIMENTAÇÃO: (☒) VO () SNG () SNE () OUTROS:

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: (☒) NORMAL () ALTERADO () OUTROS: _____

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: (☒) ESPONTÂNEA () SVD () INCONTINÊNCIA () OUTROS: _____

INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: (☒) NORMOCORADA () HIPOCORADA

PELE: (☒) ÍNTEGRA () LESÃO () OUTROS: _____

LESÃO POR PRESSÃO: () SIM (☒) NÃO ESTÁGIO (BRADEN): _____ Local: _____

localização anatômica da ferida: _____ Curativo em: _____

CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

CUIDADO CORPORAL: () INDEPENDENTE () DEPENDENTE (☒) PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: (☒) SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA HIGIENE BUCAL: () SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA

LIMITAÇÃO FÍSICA: () ACAMADO () CADEIA DE RODAS SONO/REPOUSO: () PRESERVADO () INSÔNIA

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: (☒) PRESERVADA () PREJUDICADA

SENTIMENTO/COMPORTAMENTOS: () COOPERATIVO () OUTROS: _____

6. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS:

RELIGIÃO: _____ () PRATICANTE () NÃO PRATICANTE

7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA	T	FC/P	SP02	GLICEMIA	DIURESE	DÉBITO DE DOR	PESO	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE INSERÇÃO
	(mmHg)	(°C)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(ml)	(Da10)	(Kg)		SOG/SNG/SNE	
										SVF	
										CIRCUITO DE VM	
										FILTRO DE VM	
										UMIDIFICADOR	
										ASPIRADOR	
										LATEX	
										EQUIPO SIMPLES	



ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICA DEFINIDORAS
PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	() ANSIEDADE () DOR () FADIGA () OBESIDADE () OUTRO	() ALTERAÇÕES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA () DISPNÉIA () BATIMENTO DE ASA DE NARIZ () ORTOPNÉIA () OUTRO
DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA BANHO	() PREJUÍZO NEUROMUSCULAR () DOR () OUTRO	() INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO () INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO
DOR AGUDA	() AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS) () OUTROS	() ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGÜÍNEA () RELATO VERBAL DE DOR
HIPERTERMIA	() ANESTESIA () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA () OUTRO	() AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS () TAQUICARDIA () TAQUIPNÉIA
INTEGRIIDADE DA PELE PREJUDICADA	() EXTREMOS DE IDADE () CIRCULAÇÃO PREJUDICADA () HIPOTERMIA () IMOBILIZAÇÃO FÍSICA () OUTRO	() DESTRUIÇÃO DE CAMADAS DA PELE () OUTRO () ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE
RISCO DE Desequilíbrio Eletrolítico	() ASCITE () QUEIMADURA () VÔMITO () DIARRÉIA () DRENOS () OUTROS	
RISCO DE INFECÇÃO	() AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATÓGENOS () PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO	
OUTRO		
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%		() MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR () PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ
() OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA		
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO	12 de 12	(X) AUXÍLIO DIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE HIGIENE
() REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO		
() EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR		() CONTROLE DA DOR (MELHORADA OU AUSENTE)
() AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR		
(X) AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS	12 de 12	
() ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO		
() APÓS ADMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS		() MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS
() INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS		
() REALIZAR HIGIENE E CURATIVO DE ACORDO COM A NECESSIDADE		() MELHORAR A INTEGRIDADE DA PELE
() VERIFICAR CONDIÇÕES DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE (MUCOSA, EDEMA, PULSO)		(X) RISCO DE Desequilíbrio DIMINUIDO
() OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS		() DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO
(X) TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO A CADA 72HS	hoje	
(X) REALIZAR DESINFECÇÃO COM ÁLCOOL À 70% NOS DISPOSITIVOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO	sempre	
OUTRO		

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)

HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? () SIM () NÃO

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? () SIM () NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? () SIM () NÃO

TERAPIA INTRAVENOSA? (X) SIM () NÃO ESTADO MENTAL? () AGITADO () DISTÚRPIO NEUROLÓGICO

POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? RISCO DE QUEDA? () SIM () NÃO

ASSINATURA E CARIMBO:

Gilcira S. Raposo
ENFERMEIRA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Adriano Magno Registro: _____ Leito: 3-3 Setor Atual: UTI

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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:

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

Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: () Precordialgia ()

Drogas vasoativas: () Quais?

Ausculata cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Cateter vascular: (☒) Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: 5/08/19

Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.

Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.

Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 1/1

Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:

Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:

RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados

Eliminação intestinal: (☒) Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:

Eliminação urinária: (☒) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;

Aspecto: () Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:

Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado

Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: () .

Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: 1/1

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 1/1

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 1/1

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: () Independente () Dependente (☒) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (☒) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.

Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas (☒) Outro:

SONO E REPOUSO

() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (☒) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (☒) Cooperativo () Medo

() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:

5. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Janiere Vidal Ferreira COREN-PB 345.746-ENF

DATA: 27/08/19 HORA: 12:20

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM											
NOME:		Adriano Aguiar				26.08.19					
IDADE:	SEXO:	M	☒	F	☐	DATA DE NASCIMENTO:		/	/	às	h
SETOR:	Ortopedia				LEITO:	3.3					
DIAGNÓSTICO MÉDICO:										F* TNE @	
ALERGIAS:	SIM	☐	NÃO	☒	QUAIS:						
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM	☐	NÃO	☒	QUAIS:						
DOENÇA CRÔNICA:	SIM	☐	NÃO	☒	QUAIS:						
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM	☐	NÃO	☒	LOCAL:						
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO	☐	NORMOPOTENSO	☒	HIPERTENSO	☐					
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE	☒	INCONSCIENTE	☐	ORIENTADO	☐					
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPÊNICO	☐	TAQUIPÊNICO	☐	EUPNÉICO	☒	BRADIPNÉICO	☐			
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL	☒	POLÚRIA	☐	OLIGÚRIA	☐	SVD	☐			
MOBILIDADE:	DUSÚRIA	☐	CISTOSTOMIA	☐	ANÚRIA	☐					
	DEÂMBULA	☐	DEÂMBULA C/ APOIO	☒	ACAMADO	☐	S/ DEFICITE MOTOR	☐			
	TETRAPLEGIA	☐	HEMIAPLEGIA	☐	PARESIA	☐	RESTRITO NO PEITO	☐			
SIST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA)	VOZ	☒	SNG	☐	SNE	☐					
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO	☒	DESNUTRIDO	☐	OBESO	☐	CAQUÉTICO	☐			
DADOS VITAIS:	PA:		T:		FR:		FC:		PESO:		
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM											
☒	RISCO DE QUEDA					CD/FR:					
☐	RISCO DE ASPIRAÇÃO					CD/FR:					
☒	RISCO DE INFECÇÃO					CD/FR:					
☐	RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL					CD/FR:					
☐	RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL					CD/FR:					
☐	RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	☐	RETENÇÃO URINÁRIA			CD/FR:					
☐	RISCO DE SANGRAMENTO					CD/FR:					
☐	NÁUSEA					CD/FR:					
☒	DOR AGUDA	☐	DOR CRÔNICA			CD/FR:					
☐	PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ					CD/FR:					
☐	MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA					CD/FR:					
☐	DEFICIT NO AUTO CUIDADO	☐	ALIMENTAR-SE	☐	PARA BANHO	CD/FR:					
☐	INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA					CD/FR:					
☐	RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA					CD/FR:					
☐	RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO					CD/FR:					
☐						CD/FR:					
☐						CD/FR:					
☐						CD/FR:					
						CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA					
						FR: FATOR RELACIONADO					
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL											
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM						APRAZAMENTO	ASSINATURA				
☒	MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.					121	1210				
☐	REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.										
☐	ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.										
☐	INSTALAR CATÉTER DE O2 A D/ MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.										
☐	AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).										
☐	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.										
☐	POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.										
☐	MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.										
☒	MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR, HIPEREMIA).					5 x d-a					
☐	ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.										
☐	REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE										
☒	RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS REPOSTAS DO PACIENTE.					121	1210				

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 22/08/2019

Horas: 10:55:35

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

OK OK

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 4

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 22/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	12/12 = 12
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12/12 = 12
4	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8/8H SE NAUSEA OU VÔMITOS	24/04
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	24
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP. 6h/6h SE DOR FORTE	
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 22/08/2019 HORA: 10:54:24

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/+).
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL E FLICTENAS

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA MELHORAR CONDIÇÕES DE PELE PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA:
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

22.09.19 09ha PA: 120x80

Procurti stóvri, comacinti onimto

em nimoelias, nioizode cunotivo em

m. i. d. s. thoco de ocilao.
Moralisa Fortunato Soares
COREN-PB 843.811-TE

22.09.19 20ha PA: 120x80

Moralisa Fortunato Soares
COREN-PB 843.811-TE

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 21/08/2019

Horas: 08:27:51

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DHI - 3

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERÇO DISTAL FIBULA

DIA 21/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE <i>2u + 1 ml 12/00h</i>	<i>12/00h</i>
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	<i>12/00h</i>
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	<i>12/00h</i>
4	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8/8H SE NAUSEA OU VÔMITOS	<i>SN</i>
	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	<i>(500g) @</i>
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	<i>SN</i>
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>ciut</i>

EVOLUÇÃO

DATA: 21/08/2019 HORA: 08:24:50

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/+).
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE TALA EM PERNA DIREITA.

CONDUTA:

- VPM.
- ABRIR TALA PARA AVALIAR CONDIÇÕES DE PELE.
- AGUARDA CIRURGIA.

ASSINATURA E CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 782

- Dose 2u + 1 ml 12/00h
- SN 12/00h

Dr. Wagner Luiz Egito de Araújo
MR. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 8926

21/08/19 Consciente, Orientado, desmbrado, aceto
dieta. Apido P.A. 120x70; P=77. Em uso de
filso Salinizado. Seguem os cuidados. Imery

ASSISTENTE SOCIAL - JESSICA
CORREIA DA SILVA
COREIA DA SILVA 150705 TI

21/08/2019

21:00

PA- 120/80 Q.

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Data: 18/08/2019

Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 N° ATEND: 1970304

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
DATA: 18/08/2019 HORA : 12:07:55

ESPECIALIDADE : ORTOPEDIA

MOTIVO : ACIDENTE DE MOTO
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO : MOTO X MOTO

SINAIS VITAIS
HGT: 113 SAT 02: PA: 130x100 TEMP: FC: 93 FR: PESO:

DIABETES () SIM (X) NÃO HAS () SIM (X) NÃO
DEF. MOTORA () SIM (X) NÃO

ALERGIAS : NEGA
MEDICAÇÃO EM USO :
ESTADO GERAL : BOM
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

() CONVULSÃO () INCONSCIENTE (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO
() DESORIENTADO () AGITADO (X) COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
() IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARREIA () EXANTEMA
() PRURIDO () DISPNEIA (X) DOR () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAIS
() ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAIS
() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SIBILOS () TOSSSE



ESCALA DE DOR: DOR MODERADA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :
AMARELO

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS: SAMU - CG

ENFERMEIRO/COREN

atendimento

Luís Henry da S. Cavalcanti
COREN-PB 449.575-ENF

DESTINO DO PACIENTE _____ / _____ às _____ : _____ h.

() Centro cirúrgico _____

()Ata hospitalar / ()A revelia
 \ ()Decisão Médica

{ }Internação (setor) _____

☐ Transferência a outro SETOR do HOSPITAL

(10 bits

Valéria Victoria Doming
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDAIDE[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---

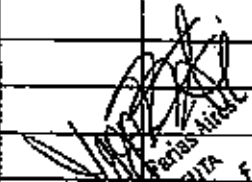


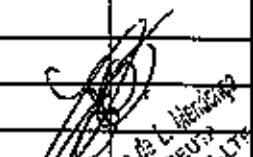
GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMATOLÓGICA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala		Leito	Enfermaria
Adriano Vagner Alves Frazee			Ortopedia I		3	3
Data	Hora		Data	Hora		
01/08/19	15:38	Paciente em EGE Colização, não consciente, apnéia no tórax, sientado, apresentando fratura torácica D. Molesse cervical e torço, com sinais vitais PA: 120/80 mmHg PAF: 120/80 mmHg FC 67 bpm FR 19 lpm SPO2: 96%. Sem dor apenas no movimento da ntil-elacão do. Torço, sendo 2 grau de dor. ADM: diminuída em região do torço e punhado em Joelho e quadril. Tómus e Trejismo fisiológico. Sem presença de edema. Conduto: mobilização passiva em elados de pe' ntil-elacão M.T. D. isométrico em flexão plantar exercício de flex/ext de Joelho e quadril (3x10"). No membro contralateral exercício de flex/ext de Joelho e quadril e flex/ext de Joelho (3x10") exercício mioelímico. per Unipaisa Lucileia Nascimento Monteiro	22/08/19	tarde	Paciente em EGE, normoconsciente, apnéia no tórax, sientado, normoconsciente, com a conduta. Paciente não apresenta dor, força e ADM preservadas, boa mobilidade e está fazendo uso de tala gessada, com suturas no tórax e no momento da conduta estava com acompanhamento. Conduta realizada: mobilização passiva inter-falangeana de pé (D) no sentido AP: lateral-lateral, mobilização passiva (D) no sentido lateral-lateral e supine-inferior, de forma passiva; mobilização ativa de Torço (E) no sentido AP: com circundação; terapia de união muscular no torço; (E) para os movimentos de dorsiflexão e flexão plantar (3x3); exercício de tripla flexão do MTE, de forma ativa (3x5); mobilização passiva de quadril (E) no sentido lateral-lateral e com circundação; exercício ativo isométrico de flexão de quadril e extensão de Joelho (3x5) - MTE. OBS: Paciente sedentária. Foi repassada orientação do paciente realizar Tripla flexão ativa do MTE, 4 vezes de manhã e à noite. ACD/UEPB: Renata Lima da Araújo Souza.	


 Vagner Alves Frazee
 FISIOTERAPEUTA
 CREFITO-201488 F


 Dr. Renata Lima da Araújo Souza
 FISIOTERAPEUTA
 CREFITO-1 8455-LT4

ACD, 011

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Adriano Magno Alves Flarencia			Ortopedia I	3	3
Data	Hora		Data	Hora	
27/08/19	Manhã	Paciente em CGR, manuseado. Afetado ao toque, colaborativo. Conduta: Alongamento de MMSS, alongamento das m. musculares cervicais, mobilização metatarsais, exercício de dorsiflexão e flexão plantar do MIE, Exercício de descarga do peso unipodal do MIE, Exercício de flexão/ extensão ativo das MMII (3x9) repetições, Exercício de mobilização dos membros inferiores a base. Paciente respondeu bem a conduta proposta e não ocorreu nenhuma intercorrência. ACO: Jamel do Santo Oliveira (UEPB).	28/08/19	Manhã	Paciente em E.C. 2. Relato de dor, diagnóstico de fratura transverso 3. Na base distal da tíbia 3.5x90 mmHg. MIE. Mobilização passiva em região de antebraço, Exercício isométrico 3x10 repetições, Exercício ativo com auxílio manual para flexão/ extensão de quadril e joelho 3x10 repetições. MIE. Alongamento passivo de intersetores, Mobilização passiva de antebraço, Exercício ativo rotacional com uso de mini band para o movimento de dorso flexão e flexão/ extensão, Exercício ativo rotacional com uso de Mini band para flexão e extensão de quadril e joelho. Exercício isométrico de quadril 3x10. Mudanças de decúbito para rotação, MMSS. Alongamento cervical, Exercício ativo rotacional com uso de Mini band para extensão de punho e mãos. Mobilização passiva de punho e mãos. Mobilização passiva de punho e mãos.

Medeiros
FISIOTERAPÊUTA
CREITO 20355-F

Yago Ramon de Almeida
FISIOTERAPÊUTA
CREITO 20748-F

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PROSTÍTADO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <u>ADRIANO MAGRO FERNES FLORENTINO</u>			IDADE <u>49</u>	SEXO <u>MAS</u>	COR <u>M.</u>
DATA <u>28/09/99</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO BAMBUIÑO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICÊMIA	UREIA	OUTROS	
	URINA						
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATARRAÇADOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>frat de Tornozelo TUA</u>					ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	ÀS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS	Q					INDUÇÃO Satisf.: <u> </u> Excit.: <u> </u> Tosse: <u> </u> Laringo espasmo: <u> </u> Lenta: <u> </u> Náuseas: <u> </u> Vômitos: <u> </u> Outros: <u> </u>	
LÍQUIDOS						MANUTENÇÃO ① <u>cefazolin</u> ② <u>Tenoxicam</u> ③ <u>DECADOL</u> ④ <u>NAUSEDA</u> ⑤ <u>OMEPRAZ.</u> ⑥ <u>Efedr.</u>	
VP. ARTERIAL: O PULSO: O RESPIRAÇÃO AX. ANESTESIA: O OPERAÇÃO						ANESTESIA SATISF.: Sim <u> </u> Não <u> </u> Não, por quê? <u> </u>	
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES						DESPERTAR Reflexos na SO: <u> </u> Obstr.: <u> </u> Co.: <u> </u> Excit.: <u> </u> Náuseas: <u> </u> Vômitos: <u> </u> Outros: <u> </u> Com cânula: Paro e Leito Sim <u> </u> Não <u> </u> CONDIÇÕES:	
POSICÃO	<u>Pronto M.</u>						
AGENTES	<u>NEOCLINTA T Dimorf.</u>						
TÉCNICA	<u>Proprioanalgesia</u>				CÂNULAS		
OPERAÇÃO	<u>Red. Simples f/fixação</u>						
CIRURGIÕES	<u>DR EUDISMAN</u>						
ANESTESISTAS	<u>ALFREDO LUCAS</u>						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGÜÍNEA	

Sub-03

Cont: Limp

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Adriano Magno Alves Florenço DN: 24/08/69		GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE: 50 anos
CIRURGIA: Fratura de fêmur direita		REGISTRO: 1970304	
ANESTESIA: Raqui		ANESTESIA: Dr. Filipe Cesar + Dr. Edemir	
INSTRUMENTADORA: Thiago DATA: 29/08/19		FIM: 11:45	
MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		FIOS	
Qtd.	Adrenalina amp.	Qtd.	Calgut cromado Serlix
	Atropina amp.		Calgut cromado Serlix
	Diazepam amp.		Calgut cromado Serlix
01	Dilante amp. 90		Calgut Simples
	Dolarkina amp.		Calgut Simples Serlix
	Efrane ml		Calgut Simples Serlix
	Fenegan amp.		Calgut Simples Serlix
	Fentanil ml		Cera p/ osso
	Inova ml		Ethibond
02	Ketalar ml		Ethibond
	Mercalnia perda		Ethibond
	Nubain amp.		Fio de Algodão Serlix
	Pavilon amp.		Fio de Algodão Serlix
	Proclignine amp.		Fio de Algodão Sutupak
	Proloxido 10m		Fio de Algodão Sutupak
	Quefclin ml		Fila cardiaca
	Rapifen amp.	02	Mononylon
	Thionembatal ml		Mononylon
	Tracium amp.		Prolene Serlix
Qtd.	MEDICAÇÕES		Prolene Serlix
01	Agua Destilada amp.		Prolene Serlix
01	Decadron amp.		Prolene Serlix
01	Dipirona amp.		Prolene Serlix
01	Flaxidol amp.		Vicryl Serlix
01	Fluocortid amp. adrenona		Vicryl Serlix
	Geramicina amp.		Vicryl Serlix
	Glicose amp.		
	Glucon de Cálcio amp.		
	Naomacel ml salatil		
	Neoparema ml		
	Ranation amp.		
	Lasix amp.		
	Medrolineazol		
	Plasil amp.		
	Protamina		
	Revivan amp.		
	Stuplanon amp.		
	Cefalotina 1g		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Qtd.	SOROS
	Aguilha desc. 25 x 7		SG Normotermico fr 500 ml
	Aguilha desc. 28 x 28		SG Gelado fr 500 ml
	Aguilha desc. 3 x 4,5		SG Hipertermico fr 500 ml
	Aguilha p/ raque n° 25		SG Ring fr 500 ml
	Alcool de Enfermagem		SG fr 500 ml
	Alcool Iodado ml		
03	Ataduras de Crepon		
	Ataduras de Gessada		
	Azul metileno amp.		
	Benzina ml		
	Bolsa Colostoma		
	Catet. p/ Oxiq.		
	Catet. De Urinar Sist. Fech.		
	Compressa Grande		
	Compressa Pequena		
	Colonolide		
	Dreno		
	Dreno Kerr n°		
	Dreno Penrose n°		
	Dreno Pазzer n°		
	Equipo de Macrogotas		
	Equipo de Macrogotas		
	Equipo de Sanguie		
	Equipo de PVC		
	Esparradrapo Largo cm		
	Furacim ml		
	Gase Pacote c/ 10 unidades		
	H.O. ml		
	Intracath Adulto		
	Intracath Infantil		
	Lamina de Bisturi n° 23		
	Lamina de Bisturi n° 11		
	Lamina de Bisturi n° 15		
	Luvas 7.0		
	Luvas 7.5		
	Luvas 8.0		
	Luvas 8.5		
	Oxigenio 10m		
	Polidix		
	PVPI Degemente ml		
	PVPI Topico ml		
	Sabão Antiséptico		
	Saco coletor		
	Seringa desc. 10 ml		
	Seringa desc. 20 ml		
	Seringa desc. 05 ml		
	Sonda		
	Sonda Foley		
	Sonda Nasogastica		
	Sonda Uretral n°		
	Sterydrem ml		
	Tornelinha		
	Vaselina ml		
	Gelcon 18		
	Látex		
	Equipamentos		
	(X) Oxímetro de Pulso		() Foco Auxiliar
	() Seta		() Eletrocautério
	() Desfibrilador		() Oxímetro
	() Foco		() Cardiomonitor
	() Fonte de Luz		(X) Perfurador Elétrico
	CIRCULANTE RESPONSÁVEL		

OBS: 10:30 Garrote

OK **Atividade** **Coron 250730**

Имя

Фамилия

Возраст

Пол

Стаж

Место работы

Город

Адрес (почтовый)

Содержание

Возраст

Содержание

Дата и время

Содержание

Место

Почта

Результат

Содержание

СОДЕРЖАНИЕ

[illegible]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Adriano Mano Registrô: Leito: 3.3 Setor Atual:

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:

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:

Ausulta 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: () 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: MSD Data da punção 22/08/19

Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.

Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.

Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gatronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 1/1

Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:

Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:

RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados

Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:

Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;

Aspecto: () Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:

Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado

Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()

Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: 23/08/19

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 1/1

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 1/1

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.

Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:

SONO E REPOUSO

() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: () Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:

() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 23/08/19 HORA: 1

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Adriano Magno Alves Pereira Registro: Leito: 3-3 Setor Atual: Ortop.

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: (X) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.

Tempo de enchimento capilar: (X) ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: () Precordialgia ()

Drogas vasoativas: () Quais?

Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: M5 E Data da punção 19/08/19

Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.

Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.

Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 11/11

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: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;

Aspecto: (X) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: (X) Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:

Coloração da pele: (X) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado

Condições das mucosas: (X) Úmidas () Secas Manifestações de sede: (). Curativo em: 29/08/19

Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Retirado em: 1/11

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Curativo: 1/11

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição:

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: () Independente () Dependente (X) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.

Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas (X) Outro: deambula e/ou anda

SONO E REPOUSO

(X) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:

AVLIAÇÃO 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 PSICOSPÍRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

22/08/19 às 16:30h, pte com DR em MZD, realizado: enxaque (com eletrocardiograma), medicação e p.m. das unidades da equipe.

Karla R. L. Porto Queiroz
COREN PB 166371-ENF

Carimbo Assinatura do Enfermeiro: Karla DATA: 30/08/19 HORA: 16:30h

Karla R. L. Porto Queiroz
COREN-PB 166371-ENF

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: *Adriano Magno* Registro: *33* Letto: *33* Setor Atual: *01701*

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

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

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi *%* *l/min* () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMI () VMI TOT nº *Comissura labial nº* *FI02* *% PEEP* *cmH20*
() Eupnéia: () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros:
Ausculta pulmonar: Murmúro vesicular presente: () Diminuídos () D () E
> *nepe* Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:
Tosse: () Improdutiva () Produtiva *Expectoração:* () Quantidade e aspecto:
Aspiração: Quantidade e aspecto:
Data da inserção do dreno / / *Aspécio da drenagem torácica:*
Geometria 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 () Cheilo.

Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.

Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: () Precordialgia ()

Drogas vasoativas: () Quais?

Ausulta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSD Data da punção 21/08/19

Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.

Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.

Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: / /

Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:

Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:

RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados

Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:

Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;

Aspecto: () Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:

Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado

Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ().

Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: / /

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.

Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:

SONO E REPOUSO

() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GRÉGARIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: () Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:

() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:

5. NECESSIDADES PSI ESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Aguarda procedimento cirúrgico.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Janiela S. R. G. Gondim DATA: 21/08/19 HORA: 11:40

ENFERMEIRO
COFEN PB 500.860

Sr(a): ADRIANO MAGNO ALVES Protocolo: 0000483127 RG: NÃO INFORMADO
 Dr(a): ADEMIR COSTA WANDERLEY Data: 18-08-2019 14:28 Origem: AREA AMARELA
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 49 anos Destino: Leito - 09

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 18/08/2019 14:27]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	5.5 milhões/mm ³	4,2 à 6,6 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	17,0 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	52,0 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	95 fL	80,0 à 100,0 fL
d.C.M.....	31 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	11.300 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	5,0	565
Segmentados.....	82,0	9.266
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	10,0	1.130
Atípicos ou Reativos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	339
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	213.000 mm ³	140.000 à 400.000 mm ³

BSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA


 Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
 Biomédico
 CRBM - 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: BF1B-E655-6FBB-E87E-72F2-D6FF-4140-9917



AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Adilson M. Alves Florença IDADE: 49 SEXO: M

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 19/08/19

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

() Assintomática () Sintomática ☒ Oligossintomática

SINTOMAS:

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

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

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

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

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

Medicamentos em uso ☒ Não () Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

() Estado Geral ☒ Bom () Regular () Comprometido () Precário () Altura () Pe

Ap. Cardiovascular - Comentários: RCP, 2T, DV

FC: 72 b.p.m P.A.: 130 x 80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.: R. sinusal, dist. de condução intraven
tricular, repolarização precoce

Ex. Laboratoriais: hg 17

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

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

Obs.: _____

Dra. Imara Queiroz Barbosa
 Cardiologista
 CRM-PB 5563 - RQE 3024

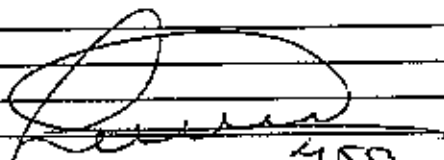
Ass. do Médico

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Adriano Magno Alves Florenco		
Convênio:	SUS	Idade:	50 anos
Procedimento:	1º Cirúrgico de fratura de tornozelo (D)	Data:	29-08-19
Cirurgião:	Dr. Eldivan	Auxiliar:	Dr. Júlio
		Anestesista:	Dr. Alfredo
Início:	10:10	Término:	11:45
		Anestesia:	Raquir

[illegible][illegible]

Observações:
 Paciente consciente, orientado, não apresentando voluntariamente
 24 neurônios. Sem queixas. Alta de 30/08


 455

Assinatura Anestesiologista

Circulante

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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura do anestesista

Dr. Anuar Murad Filho

Clínica Médica

C.R.M-PB : 8.742

LAUDO MÉDICO :

O paciente ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO é portador do CID : S 82
proveniente de fratura de tornozelo direito ocasionado por acidente de motocicleta ,
tendo como seqüela um comprometimento de 50 % do membro afetado.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

02-12-2019

*Dr. Anuar Murad Filho
Médico - CRM-PB 8.742
V. Dr. João da Mata, Nº 400
João Pessoa - PB*

Dr. Anuar Murad Filho

Clínica Médica

C.R.M.-PB : 8.742

LAUDO MÉDICO :

O paciente ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO é portador do CID : S 82
proveniente de fratura de tornozelo direito ocasionado por acidente de motocicleta ,
tendo como seqüela um comprometimento de 50 % do membro afetado.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

02-12-2019

*Dr. Anuar Murad Filho
Médico - CRM-PB 8.742
R. Dr. João da Mata, Nº 400
João Pessoa - PB*



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1970304 CLASS. DE RISCO: AMARELO

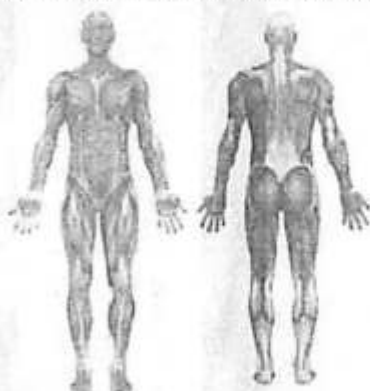
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 18/08/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : acolhimento

PACIENTE: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO
Endereço: RUA DR INANCIO MAIA
Cidade: Campina Grande
Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO
Responsável: MARIA VITORIA DINIZ
Estado Civil: Solteiro(a)
Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

CEP: 58400002 Nascimento: 24/08/1969
Sexo: M Telefone: 988088955
Idade: 049 Bairro: CENTENARIO
RG: 1291307 Nº: 31
CPF: 73875201434 Profissão: FUNCIONARIO PUBLICO
Data de Atend: 18/08/2019 CNS: 898000504724438
Hora: 12:07:36 CONVÊNIO: SUS

OBS FICHA:
MECANISMOS DO TRAUMA

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



- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. Abrasão | 19. Fratura óssea fechada |
| 2. Amputação | 20. Fratura óssea aberta |
| 3. Avulsão | 21. Hematoma |
| 4. Contusão | 22. Ingurgitamento Venoso |
| 5. Crepitação | 23. Laceração |
| 6. Dor | 24. Lesão tendinosa |
| 7. Edema | 25. Luxação |
| 8. Empalhamento | 26. Mordedura |
| 9. Enfisema subcutâneo | 27. Movimento torácico paradoxal |
| 10. Esmagamento | 28. Objeto Encravado |
| 11. Equimose | 29. Otite aguda |
| 12. F. Arma branca | 30. Paralisia |
| 13. F. Arma de fogo | 31. Paresia |
| 14. F. Cortado | 32. Parestesia |
| 15. F. Cortante | 33. Queimadura |
| 16. F. Corto-contuso | 34. Rinorrágica |
| 17. F. Perfuro-contuso | 35. Sinais de Isquemia |
| 18. F. Perfuro-cortante | 36. |

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIAGNOSTICO / CID:

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DAI EL COS

Ortopedia
função FNT (D)
grande punho
do 1º punho

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

- () Laboratoriais
() Gasometria arterial
() Tomografia Computadorizada

() Ultrassonografia:
() Radiografias

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / às : Dia / /

Especialista: / às : Dia / /

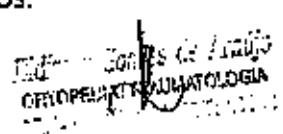
MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

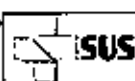
Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Ademir Costa Wanderley
CRM-PB: 2353
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
MED. DO TRABALHO

HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE			
Nome do Paciente: ADRIANO MAGNO			Data da Cirurgia 29/08/2019
CNS	Enfermaria 2	Leito 1	Prontuário
Cirurgião: Dr. ELDIMAN		1º Auxiliar: DR JULIO	
2º Auxiliar DR EULER		Instrumentador TIAGO	
Anestesista: DR ALFREDO		Anestesia: Raqui	
Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA TNZ D			
Tipo de Cirurgia: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO			
Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO			
Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUVE			
Exame Radiológico no Ato: Sim			
Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUVE			
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA			
01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA 02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID 03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS 04- INCISAO FACE LATERAL TNZ D + DIVULSAO POR PLANOS + REDUÇÃO CRUENTA + FIXACAO PLACA DCO 3.4MM 05- INCISAO EM FACE MEDIAL DE TNZ D + DIVULSAO POR PLANOS + REDUÇÃO CRUNETA + FIXAÇÃO COM 2 PARAFUSOS MALEOLARES; 06- LAVAGEM SF 0.9% 07- HEMOSTASIA 08- SUTURAS; 09- CURATIVOS.			
			

Data da Internação: 18/08/2019 Hora: 12:58:11

Sistema Único de Saúde
Ministério da SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES2 - CHES
23628563 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES4 - CHES
2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO6 - Nº DO PRONTUÁRIO
19703257 - CARTÃO DO SUS
8980005047244388 - DATA DE NASCIMENTO
24/08/19699 - SEXO
Masculino ☒ Feminino ☐10 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL
EUGENIA ALVES FLORENCO11 - TELEFONE DE CONTATO
83 96308895512 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA DR INACIO MAIA, 31, CENTENARIO13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Campina Grande14 - CÓDIGO MUNICIPAL
25040015 - UF
PB16 - CEP
58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente atendido com relato de acidente e trauma no membro direito.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Fratura Bimaleolar Úmero D.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVA DIAGNÓSTICA (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

PR Úmero D.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura Úmero D.

21 - CID-10 PRINCIPAL

22 - CID-10 SECUNDÁRIO

23 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Teste de Força Úmero D.

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CAMARTE DA INTERNAÇÃO

02

28 - Nº DO DOCUMENTO

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

120318505140018

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

ADEMIR COSTA WANDERLEY

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

40/08/2019

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

PRESENCIA EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO VILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CBOE

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

**GOVERNO
DA PARAÍBA**GOVERNO
DA PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: **ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO**Data da Internação: **18/08/2019**Data da Alta: **30/08/2019**Registro: **1970325**Tempo de Permanência: **-18127**

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:

Principais Exames: **EXAME CLINICO + RADIOLOGICO**Cirurgia: **OSTEOSSINTESE**Data: **29/08/2019**

Equipe:

Cirurgião: **ELDIMAN SOARES DE ARAUJO**Aux 1: **JULIO CESAR RIBEIRO DE CA**Aux 2: **EULER FABRICIO ALVES CRUZ**

Aux 3:

Aux 4:

Anestesiologista: **ALFREDO LUCAS FILHO**

Medicamentos:

Infecção F.O: **NAO**Coleta de Material: **NAO**

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações):- **PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DIPIRONA 1 G. - ENCAMINHO À FISIOTERAPIA. - ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS PARA RETORNO. - FORNEÇO ATESTADO MÉDICO. - ORIENTAÇÕES GERAIS + RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS. - ALTA HOSPITALAR.**

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Condições de Alta: **Melhorado**

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7825

Data **30/08/2019**

Assinatura/Carimbo
Ana Maria Da Silva Anselmo

OBS: **LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Ana Maria Da Silva Anselmo**

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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura do anestesista



GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Sexo: M

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 29/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo / MÉDICO(A): Residentes Ala Cirurgica /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE APÓS RPA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 12h/12h	18 06
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 6D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	18 06
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	22 06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 06
7	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	25
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20 pos op. imediato
9	FISIOTERAPIA MOTORA	
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
11	CURATIVOS	

Secretaria de Arquivo
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
ANEXO 001 - 1001 - 1001

D = 28 - 08 - 19 Paciente consciente orientada
H - 07:20 medicado Pós-operatório
P.A. 120 x 80 imediato sem intercorrência
o mesmo segue sob
cuidados da enfermagem.

Clínica dos Santos Silva
CORRETO 28/08/2019

28.08.19 20h PA: 110x60 mmHg.

Paciente em pós op. imediato; segue sem queixas
até o momento - M. L. P. M

Σ Sálvia



GOVERNO
DA PARAÍBA



SEGUE
o trabalho



GOVERNO
DA PARAÍBA



SEGUE
o trabalho

KLIST PRÉ-OPERATÓRIO - ALAS

3-3



SETOR DE ORIGEM:	Ortopedia	
NOME:	Edson Maciel	
PROCEDIMENTO:	Fx TVE	
☐ AVP: LOCAL:	☒ GELCO Nº:	☐ AVP ☒ JEM
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	☐ COM CLOREXIDINA	☒ NÃO SE APLICA
RETIRADO:	☐ PRÓTESE DENTÁRIA	☒ ADORNOS ☒ PERTENCES
ENCAMINHADO:	☐ HEMOG	☒ USG ☐ TOMOGRAFIA ☐ RESSONÂNCIA
☐ TERMO DE CONSENTIMENTO	☒ NÃO SE APLICA	
☐ RESERVA DE HEMODERIVADO	☐ NÃO SE APLICA	
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:	COREN:	

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 28/08/2019

Horas: 09:52:39

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIII - 10

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 28/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE (Dieta zero a partir de 00:00h)	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h 5D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18/08 06 12/18 24 06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	SN
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1 SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	(20) (Suspendido).
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	SN
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	CURATIVOS	
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 28/08/2019 HORA: 09:52:12

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL SEM SECREÇÃO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CIRURGIA.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
Méd. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

Juiz de Paz
CORREN-PB 982700-TE

17-A - 120x70
H - 20:00
17-A - 28-08-19

Juiz de Paz
CORREN-PB 982700-TE

de de
segua
lotada e muros
cunha de
medida. guarda
avulso, curativo
loco. comente

17-A - 150x90
H - 08:00
17-A - 28-08-19

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 27/08/2019

Horas: 09:15:21

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 9

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERÇO DISTAL FIBULA

DIA 27/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	<i>ciente</i>
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 4D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	<i>12 24</i> <i>12 24</i>
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	<i>12 24</i> <i>12 24</i>
4	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	<i>SN</i>
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	<i>20</i>
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	<i>SN</i>
7	FISIOTERAPIA MOTORA	<i>ciente</i>
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>ciente</i>
9	CURATIVOS	<i>ciente</i>
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	<i>ciente</i>

EVOLUÇÃO

DATA: 27/08/2019 HORA: 09:14:30

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL SEM SECREÇÃO PURULENTE.

CONDUTA:

- VPM.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria Da Silva Anselmo
M.R. Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 1825

42-05

22
08
19

Paciente E.E. medicado
TA = 120 x 80 Bpm = 72
segua mais os sinais
dos ola e temperatura

ANGS

$\Delta = 120 \times 80 \text{ mm}$
Regen markes es Ruida-
a. Indemage

dos ola e Imagem

CRISTIAN VELAZQUEZ
NOV 08 2004

22.00

27
08
74

2000

Quanto EOR modificado

R = 120 x 70 segue sobre

as Anúncios da Jm -

Prima

Crissay Alves

GOREN-PB 1.000.000

$P_0 = 120 \times 70$ regue soltu

os Amigos do Jan-
ALVES

Cristiano Alves
GOREN-PB 1.000974-11

Alves
GOREN-PB 1.00074-TE

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 26/08/2019

Horas: 08:53:04

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: **ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO** Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 8

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 26/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 3D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	78 of
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	12 78 24 of
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	(20) F
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01 COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	CURATIVOS	
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 26/08/2019 HORA: 08:52:20

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA. PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL, COM ÁREA DE NECROSE SUPERFICIAL CENTRAL E SEM SECREÇÃO PURULENTO.

CONDUTA:

- VPM.
- TROCAR TALA-BOTA (COLOCAR TALA-BOTA EM POSIÇÃO NEUTRA).
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dr. Ana Maria S. Anselmo
Méd. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

PA-120180

13, 14

26-08-19

Paciente, evolui sem
feixas, realizado ex-
rativo, feida suja,
consciente e orientado
medicando segue ab
condados de enferma-
gem.

Joane
Cristina de Albuquerque
DREN-PR 174.938-TE

26-08-19

PA-130170

11-19, 12

Paciente, evolui
sem feixas, segue
ab condados de enferma-
gem.

Joane
Cristina de Albuquerque
DREN-PR 174.938-TE

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 25/08/2019

Horas: 09:21:07

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 7

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERÇO DISTAL FIBULA

DIA 25/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 2D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
4	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	feito
9	CURATIVOS	feito
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 25/08/2019 HORA: 09:20:54

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL, COM ÁREA DE NECROSE SUPERFICIAL CENTRAL E SEM
SECREÇÃO PURULENTE.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA MELHORAR CONDIÇÕES DE PELE PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

25/08/19

as 08:00hs

T = 37°C

P.A.: 130 x 90 mmHg

Paciente consciente e orientado.
sueta dieta. bom diurese e
evacuado presente. Feito curati-
vo e troca de A.V.P. Segue
aos cuidados da enferma-
gem. m.c. p.m.

Ana Maria Cavalcante Falcão
COREN-PB 177.451-TE

✍

25.08.19 20hA PA: 120 x 80

Monalisa Fortunato Soares
COREN-PB 843.811-TE

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH1 - 6

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 24/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	14 22 06
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 1D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	
6	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20
7	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	
8	FISIOTERAPIA MOTORA	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	M N
10	CURATIVOS	M

EVOLUÇÃO

DATA: 24/08/2019 HORA: 10:16:18

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA. PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL, COM ÁREA DE NECROSE SUPERFICIAL CENTRAL E SEM SECREÇÃO PURULENTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA MELHORAR CONDIÇÕES DE PELE PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA

Ana Maria Da Silva Anselmo

Carimbo
Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

24/08/19 08:40

PA = 120 x 80

P = 69

Sat = 95%

T = 36.2

Paciente consciente e
orientado x guias
até o momento, feto
estável e o EEGG. segue
os cuidados da enfermagem

Vera Lúcia Freitas de Oliveira
COREN-PB 262.185-TE

24/08/19

PA = 130 x 70

Pc. 78

Sat 94

T = 36.1

Paciente medicado
bem ansioso aos
cuidados de enfer

Marta Mariana Gonçalves
COREN-PB 384.358-TE

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 23/08/2019

Horas: 08:15:43

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 5

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 23/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	34 22 06
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 0D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06 24 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 38 24 06
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	SIN
6	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	22
7	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP. 6h/6h SE DOR FORTE	SIN
8	FISIOTERAPIA MOTORA	✓
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	✓
10	CURATIVOS	✓

EVOLUÇÃO

DATA: 23/08/2019 HORA: 08:14:40

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL E FLICTENAS

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA MELHORAR CONDIÇÕES DE PELE PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria Da Silva Anselmo
CRM-PA 18018
MR. Ortop. e Traumatologia

23/08 -> Realizado curativo em MTD, pelas alunas
de Mariana (Enfermagem), sendo me-
dicado conforme prescrição médica.

PA: 120 x 80

Clínica nº

20 horas -> PA: 440 x 80 Clínica nº

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 20/08/2019

Horas: 07:51:30

Médico (a) Diarista : Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

PRESCRIÇÃO MÉDICA**DADOS DO PACIENTE :**

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 2

Clínica: AMARELA Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

9

DIA 20/08/2019

MÉDICO(A): Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335) /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	SN
2	DIPIRONA SODICA 500 MG V.O. 02COMP, 6h/6h	12/18/24/30
3	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	SN
	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	SN
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	CT

EVOLUÇÃO

DATA: 20/08/2019 HORA: 07:50:53

REG, ESTAVEL
COM DOR.com tala gessada
aguardo exames solicitadosASSINATURA + CARIMBO
Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)
Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
HOSPITAL - 08/11/2019

20-08-19

Paciente estável, sem queixas,
consciente, medicado, segue
aos cuidados da Enfermeira.

PA - 120 x 80 
FC - 77

20-08-19

Paciente estável, sem
queixas, aguarda procedi-
mentos cirúrgicos, segue
aos cuidados da Enfer-
meira.

PA - 120 x 80 
FC - 77

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 19/08/2019

Hora: 07:29:52

Médico (a) Dentista: Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

GOVERNO DA PARAIBA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M
 Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DHI - 1

Clinica: AMARELA Enfermária: 11 Leito: 6 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO
 DISTAL FIBULA

DIA 19/08/2019

MÉDICO(A): Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335) /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIFRONA SODICA 500 MG V.O. 02COMP. 6h/6h	12/18 24 06
3	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	5h
	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP. 6h/6h	5h
5	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	
6	FISIOTERAPIA MOTORA	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
8	MOVIMENTACAO ATIVA NO LEITO (MMH)	

EVOLUÇÃO

DATA: 19/08/2019 HORA: 07:28:43

reg. estavel

com tela gessada
aguardo exames solicitados

ASSINATURA + CARIMBO
 Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Adriano Magno Registro: _____ Leito: 33 Setor Atual: 01701

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

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

neg 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 () Cifelo.

Pele: (X) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.

Tempo de enchimento capilar: (X) ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: () Precordialgia ()

Drogas vasoativas: () Quais?

Ausculata cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: M5 E Data da punção 22/08/19

Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.

Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.

Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 11/11

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: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;

Aspecto: (X) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: (X) Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:

Coloração da pele: (X) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado

Condições das mucosas: (X) Úmidas () Secas Manifestações de sede: () Curativo em: DMO 22/08/19

Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Retirado em: 1/1

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Curativo: 1/1

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição:

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: () Independente () Dependente (X) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.

Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas (X) Outro: deambula e/ou ajuda

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 PSÍQUIAS/ESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

22/08/19 às 16:30hs, pcte com DR em MZO, realizado: curativo (com eletro) na ferida, medicada e p.m. por enfermeiros da equipe.

Karola R. L. Porto Queiroz
COREN-PB 166371-ENF

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Karola DATA: 22/08/19 HORA: 16:30hs
Karola R. L. Porto Queiroz
COREN-PB 166371-ENF

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Adriano Registro: 3.3 Leito: 3.3 Setor Atual:

Sinais vitais: Tax: % P: bpm; FR: lpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

Lingagem: () Qual? () Distonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

OBS:

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

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

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 de inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gabornetria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SPO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Adriano Marcos Alves Reis Registro: 3-3 Leito: 3-3 Setor Atual: UTI

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Mobilidade Física: (X) Preservada (X) Paresia (X) Plegia (X) Parastesia Local:
Linguagem: (X) Qual? (X) Distonía (X) Afasia (X) Disfasia (X) Disartria.

OXIGENAÇÃO

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

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

(X) Eupnéia: (X) Taquipnéia (X) Bradipnéia (X) Dispneia (X) Outros:
Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: (X) Diminuídos (X) D (X) E

Ruidos adventícios: (X) Roncos (X) Sibilos (X) Estridor (X) Outros:
Tosse: (X) Improdutiva (X) Produtiva (X) Expectoração: (X) Quantidade e aspecto:
Aspiração: Quantidade e aspecto:
Data da inserção do dreno (X) / (X) / (X) Aspecto da drenagem torácica:
Gaseometria arterial: PH (X) PCO2 (X) PO2 (X) HCO3 (X) EB (X) SPO2 (X) Data: (X) / (X) / (X) Hora: (X)

PERCEPÇÃO DOS ORGÃO DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos () > 3 segundos () Turgência jugular: ()	
Precordialgia ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: M 5 D Data da punção 23/08/19	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
Alimentação e Eliminações (Intestinal e Urinária)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: () VO () SNG () SNE () Jejunostomia () NPT. Hora: Data: 1/1	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação Intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h:	
Aspecto: () Outros: Observações:	
Integridade Física e Cutâneo-Mucosa	
Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:	
Dreno: () Tipo/Aspecto:	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Débito: Retirado em: 1/1 Curativo em: 23/08/19	
Cuidado Corporal	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limite físico: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
Sono e Repouso	
() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
Comunicação, Gregária e Segurança Emocional	
Comunicação: () Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
Necessidades Psíquicas	
Religioso / Religiosidade e/ou Espiritualidade	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
Intercorrências	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	
DATA: 23/08/19 HORA: 1/1	

Salvo 03

Unif: Lampa

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE		Adriano Magno Mes Flores		DN: 24/08/69	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	
			56 anos	1970304	
CIRURGIA		H2 Cirurgias de natureza		CIRURGIÃO	
Dr. Manoel de Jesus				Dr. Filipe Cesar + Dr. Eldemir	
ANESTESIA		Raqui		ANESTESIA	
				Dr. Alfredo	
INSTRUMENTADORA		DATA		INÍCIO	
Thiago H2		29/08/19		10:30	
				FIM	
				11:45	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma		Qtd.
	Adrenalina amp.		Calef. p/ Oxp.		
	Atropina amp.		Calef. De Urinar Sist. Fech.		
	Diazepam amp.		Compressa Grande		
	Dimora amp.		Compressa Pequena		
	Dolantina amp.		Colonoide		
	Efrane ml		Dreno		
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		
	Mercaina		Equipo de Macrogotas		
	Nubain amp.		Equipo de Sanguê		
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		
	Progligmine amp.		Esparradrapo Largo cm		
	Proloxida lfm		Furacim ml		
	Quelicin ml		Gaso Pacote c/ 10 unidades		
	Rapifen amp.		H2O, ml		
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		
	Água Oxigenada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		
	Fluocortona amp.		Luvas 8.0		
	Geramicina amp.		Luvas 8.5		
	Glicose amp.		Oxigênio lfm		
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix		
	Ibuprofeno ml		PVPI Degermante ml		
	Ibuprofeno ml		PVPI Tópico ml		
	Kanamix amp.		Sabão Antisséptico		
	Lasix amp.		Saco coletor		
	Medrolinazol.		Seringa desc. 10 ml		
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		
	Revivan amp.		Sonda		
	Solutanon amp.		Sonda Foley		
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica		
			Sonda Uretral nº		
			Sterydrem ml		
			Torneirinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		
	Aguilha desc. 25 x 7		Gelcon 18		
	Aguilha desc. 28 x 28		Lalase		
	Aguilha desc. 3 x 4,5				
	Aguilha p/ raque nº 25				
	Alcool de Enfermagem				
	Alcool Iodado ml				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gassada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				
			CIRCULANTE RESPONSÁVEL		

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

SOROS

ORTESE E PROTESE

EQUIPAMENTOS

- (x) Oxímetro de Pulso
- () Serra
- () Desfibrilador
- (x) Foco Auxiliar
- () Foco de Luz
- () Foco Auxiliar
- () Eletrocautério
- () Oxímetro
- (x) Cardiomonitor
- (x) Perfurador Elétrico

085! 10:30 Garrote OK retido Coram 250730

Служба

Министерство

№

от

№

от

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

СОЛВОГЕ СЛВВГО

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>A. D. LIAVO MAGDO FERNES FLORENG</i>			IDADE <i>49</i>	SEXO <i>MAS</i>	COR <i>M.</i>
DATA <i>29/08/99</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS	
URINA							
AP. RESPIRATÓRIO						ASMA	
AP. CIRCULATORIO						ELETROCARDIOGRAMA	
AP. DIGESTIVO		DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL		ANTARÁCTICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA		HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		<i>frat de Tornozelo Tur.</i>				ESTADO FÍSICO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
INDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS							INDUÇÃO Satisf.: ☐ Excit.: ☐ Tosse: ☐ Laringo espasmo: ☐ Lenta: ☐ Náuseas: ☐ Vômitos: ☐ Outros: ☐ MANUTENÇÃO 1) <i>ce foglins</i> 2) <i>Tenoxicam</i> 3) <i>DECADAN</i> 4) <i>LAUSEDA</i> 5) <i>OMEPRAN</i> 6) <i>Efedra</i> ANESTESIA SATISF.: Sim ☐ Não ☐ Não, por quê?
LÍQUIDOS VP. ARTERIAL: O PULSO: O RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO							DESPERTAR Reflexos na SO: ☐ Obst.: ☐ Co ₂ : ☐ Excit.: ☐ Náuseas: ☐ Vômitos: ☐ Outros: ☐ Com cânula: Pelo o Leito Sim ☐ Não ☐ CONDIÇÕES:
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES							
POSICÃO	<i>Pronto M.</i>						
AGENTES	<i>NEOCINT T Dimaf.</i>						
TÉCNICA	<i>Duquimalaria</i>						CÂNULAS
OPERAÇÃO	<i>Red. Simples f/ Fixação</i>						
CHIRURGO	<i>DR. EVDISMAN</i>						
ANESTESISTAS	<i>ALFARO LUCAS</i>						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGÜÍNEA	

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente <i>Adriano Magno Alves Ferreira</i>			Prontuário	Ala <i>Ortopedia I</i>	Leito <i>3</i>	Enfermaria <i>3</i>
Data	Hora			Data	Hora	
27/08/19	Manhã	Paciente em EGR, manuseado após o toque, calcanhares. Conduta: Alongamento de MMSS, alongamento das musculaturas coxais, mobilização metatarsais, exercício de dorsiflexão e plantar da MIE, exercício de descarga de peso unipodal do MIE, exercício de plantar ativo dos MMII (3x5) repetições, Orientação verbal mobilização do membro inferior a longo. Paciente respondeu bem a conduta proposta e não ocorreu nenhuma intercorrência. ACO: Tamiel do Assento Oliveira (UEPB).		28/08/19	Manhã	Paciente em E.G.P. 24 horas após o diagnóstico de fratura transversa 2.ª falange proximal do 1.º dedo da mão direita. 90x90 mmHg. MIE: mobilização passiva em região de antebraço, exercício, manuseio 1x10 min. exercícios ativos com auxílio manual para flexão e extensão de punho e polso 3x10 repetições. MIE: Alongamento passivo de interossea mobilização passiva de antebraço, exercício ativo variado com uso de mini band para o movimento de flexão e extensão de punho e polso 3x10 repetições. Exercício ativo variado com uso de mini band para flexão e extensão de punho e polso, exercício isométrico de punho 3x10. Mudança de decúbito para decúbito MMSS. Alongamento da cervical, exercício ativo variado com uso de mini band para extensão de punho e polso, mobilização passiva em região de punho e mãos. Substância - Fluoromaxina

Medeiros
FISIOTERAPISTA
CREFTO 103585-F

Yago Ramos de Almeida
FISIOTERAPISTA
CREFTO 207488-F

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala		Leito	Enfermaria
Adriano Vagner Alves Fleury			Ortopedia I		3	3
Data	Hora		Data	Hora		
01/08/19	15:38	Paciente em EGB colaborativo, não- mexorão, afébril no toque, orientado, apresenta artrose tornozelo D. náusea medial e torço, com sinais vitais PA 120/80 mmHg PAF: 120/80 mmHg FC 67 bpm FR 19 lpmn SPO2: 96%. Sem dor apenas no movimento da antie- pulsão do tornozelo, sendo 2 graus de dor. ADM: diminuída em região do tornozelo e proximal em flexão e quadril. Tômus e Treinamento fisiológico sem presença de edema. Conduta: mobilização passiva em elen de pe' acrobática MTD, isométrica em flexão plantar exercício de flex/xt de Joelho e quadril (3x10"). no membro contralateral exercício de flex/xt de Joelho e quadril e flex/xt de Joelho (3x10") exercício mioelástico perimobilização funcional Nascimento Monteiro	22/08/19	tarde	Paciente em EGB, normotensa, afébril no to- que, orientado, colaborativo e cooperativo com a conduta. Paciente não apresenta dor, fexão e ADM preservadas, boa mobilidade e está fazendo uso de tala gessada, com restrição de movimento no momento da conduta, entretanto com acompanhamento de conduta realizada: mobilização passiva inter-falangeana da p1 (D) no sentido AP, lateral-lateral, mobilização patelar (D) no sentido lateral-lateral e náusea inferior, de forma passiva; mobilização ativa do tornozelo (E) no sentido AP e em circun- dução; terapia de urgência muscular no tornozelo (E) para em movimento de dorsiflexão e flexão plan- tar (3x3); exercício de tríplex flexão da MTE, de forma ativa (3x5); mobilização passiva de qua- dril (E) no sentido lateral-lateral e em circun- dução; exercício ativo isométrico de flexão de qua- dril e extensão de joelho (3x5") - MTE OBS: Pacien- te sedentária. Foi repassado orientações do pacien- te realizar tríplex flexão ativa de MTE, 4 vezes diárias e a noite. ACDUEPA: Rimata, Tomaz de Anaíza Souza	

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

DESTINO DO PACIENTE _____ / _____ / _____ às _____ : _____ hs.

☐ Centro cirúrgico _____

() Alta hospitalar / () A revelia
 \ () Decisão Médica

1. Internação (setor) _____☐ Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

1. Objeto

Valéria Vieira D'Amorim
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMIENTO

CEO**IOADE**[illegible]

GOVERNO
DA PARAIBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
 Av. Mel. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 18/08/2019

Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 N° ATEND: 1970304

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
 DATA: 18/08/2019 HORA : 12:07:55

ESPECIALIDADE : ORTOPEDIA

MOTIVO : ACIDENTE DE MOTO
 ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO : MOTO X MOTO

SINAIS VITAIS
 HGT: 113 SAT 02: PA: 130x100 TEMP: FC: 93 FR: PESO:

DIABETES () SIM (X) NÃO HAS () SIM (X) NÃO
 DEF. MOTORA () SIM (X) NÃO

ALERGIAS : NEGA
 MEDICAÇÃO EM USO :
 ESTADO GERAL : BOM
 AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

() CONVULSÃO () INCONSCIENTE (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO
 () DESORIENTADO () AGITADO (X) COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
 () IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARREIA () EXANTEMA
 () PRURIDO () DISPNEIA (X) DOR () INAPETENCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
 () ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETENCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
 () EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SIBLOS () TOSSE



ESCALA DE DOR: DOR MODERADA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :
 AMARELO

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

DBS: SAMU - CG

ENFERMEIRO/COREN
 acolhimento

Assinatura de S. Cavalcanti
 COREN-PB 418.575-ENF

21/08/19. Consciente, orientado, deambula, aceita
dieta. Afecção P.A. 120x70; P=77. Em uso de
furo salinizado. Seguem os cuidados. Emery

ANEXO 01 - 00000000000000000000
FOLHA Nº 01 DE 01

21/08/2019

21:00

PA- 120/80 Dg.



GOVERNO DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 21/08/2019

Horas: 08:27:51

Médico (a) Diarista: Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH1 - 3

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 21/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE <i>2u + 1 ml 22/08/19</i>	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	<i>19/08/19</i>
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	<i>19/08/19</i>
4	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8/8H SE NAUSEA OU VÔMITOS	<i>SN</i>
	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	<i>(SN)</i>
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	<i>SN</i>
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>clint</i>

EVOLUÇÃO

DATA: 21/08/2019 HORA: 08:24:50

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/4+).
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE TALA EM PERNA DIREITA.

CONDUTA:

- VPM.
- ABRIR TALA PARA AVALIAR CONDIÇÕES DE PELE.
- AGUARDA CIRURGIA.

ASSINATURA: *ANSELMO*
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 782

- Dron 2u + 1 ml 22/08/19
- SN 2u

Dr. Wagner Luiz Egito de Araújo
MR. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 8926

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 22/08/2019

Horas: 10:55:35

Médico (a) Diarista: Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

OK OK

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 4

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERÇO DISTAL FIBULA

DIA 22/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	14/ 22 04
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12/ 13/ 24 04
4	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8/8H SE NAUSEA OU VÔMITOS	
	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 20h)	20/
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP. 6h/6h SE DOR FORTE	
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 22/08/2019 HORA: 10:54:24

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/4+). SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA. PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL E FLECTENAS

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA MELHORAR CONDIÇÕES DE PELE PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA:
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria da Silva Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

22.09.19 08hA Pa: 120x80

Acuminti 180x11, com acuminti orientado

1m 110x111, 110x110 de 110x110 1m

m. 1. 2 110x110 de 110x110

Monalisa Fortunato Soares
COREN-PB 843.811-TE

22.09.19 20hA Pa: 120x80

Monalisa Fortunato Soares
COREN-PB 843.811-TE

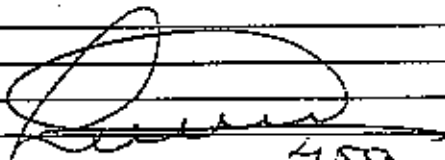


Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Adriano Magno Alves Florenco			Idade:	50 anos
Convênio:	SUS			Data:	29-08-19
Procedimento:	1 ^o cirurgia de fratura de tornozelo (D)				
Cirurgião:	Dr. Eldimar	Auxiliar:	Dr. Julio	Anestesta:	Dr. Alfredo
Início:	10:10	Término:	11:45	Anestesia	Rápid

[illegible][illegible]

Observações:
 Pac. consciente, orientado, mantendo-se voluntariamente
 24 meses. Sem queixas. Alta de 30/08


 4553

Assinatura Anestesiologista

Circulante



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Adriano M. Alves Florença IDADE: 49 SEXO: M

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 19/08/19

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

() Assintomática () Sintomática ~~(X)~~ Oligossintomática

SINTOMAS:

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

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

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

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

() Alergia a Medicamentos: mega ~~(X)~~ Tabagismo
 () Etilismo () Cirúrgico _____ ~~(X)~~ Sedentarismo
 () Dislipidemia () Outros

Medicamentos em uso ~~(X)~~ Não () Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

() Estado Geral ~~(X)~~ Bom () Regular () Comprometido () Precário () Altura () Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: ROR, 2T, DV

FC: 72 b.p.m P.A.: 130 x 100 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros Inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.: R. sinusal, dist. de condução intraventricular, repolarização precoce

Ex. Laboratoriais: hg, 13

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

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

Obs.: _____

Dra. Inara Queiroz Barbosa
Cardiologista
CRM-PB 6463 - RQE 3024

Ass. do Médico

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM									
NOME:	Adriano Aguiar								
IDADE:	SEXO:	M	☒ F	DATA DE NASCIMENTO:	26.08.19				
SETOR:	Ortopedia			LEITO:	3-3				
DIAGNÓSTICO MÉDICO:	Fx TNE D								
ALERGIAS:	SIM	☒ NÃO	QUAIS:						
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM	☒ NÃO	QUAIS:						
DOENÇA CRÔNICA:	SIM	☒ NÃO	QUAIS:						
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM	☒ NÃO	LOCAL:						
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO		☒ NORMOPOTENSO	HIPERTENSO		☐			
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE		☒ INCONSCIENTE	ORIENTADO		☐			
SISTEMA RESPIRATORIO:	DISPÊNICO		☒ TAQUIPÊNICO	EUPNEICO		☒		BRADIPNEICO	☐
SIST. GENITOURINARIO (DIURESE)	NORMAL		☒ POLÚRIA	OLIGÚRIA		☐		SVD	☐
MOBILIDADE:	DUSÚRIA		☒ CISTOSTOMIA	ANÚRIA		☐			
	DEÂMBULA		☒ DEÂMBULA C/ APOIO	ACAMADO		☐		S/ DEFICITE MOTOR	☐
	TETRAPLEGIA		☒ HEMIPLEGIA	PARESIA		☐		RESTRITO NO PEITO	☐
SIST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA)	VOZ		☒ SNG	SNE		☐			
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO		☒ DESNUTRIDO	OBESO		☐		CAQUÉTICO	☐
DADOS VITAIS:	PA:	T:	FR:	FC:	PESO:				
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM									
☒ RISCO DE QUEDA					CD/FR:				
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO					CD/FR:				
☒ RISCO DE INFECÇÃO					CD/FR:				
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL					CD/FR:				
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL					CD/FR:				
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	☐ RETENÇÃO URINÁRIA				CD/FR:				
☐ RISCO DE SANGRAMENTO					CD/FR:				
☐ NÁUSEA					CD/FR:				
☒ DOR AGUDA	☐ DOR CRÔNICA				CD/FR:				
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ					CD/FR:				
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA					CD/FR:				
☐ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	☐ ALIMENTAR-SE		☐ PARA BANHO		CD/FR:				
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA					CD/FR:				
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA					CD/FR:				
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO					CD/FR:				
☐					CD/FR:				
☐					CD/FR:				
☐					CD/FR:				
					CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA				
					FR: FATOR RELACIONADO				
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL									
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM					APRAZAMENTO	ASSINATURA			
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.					121 1215				
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.									
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.									
☐ INSTALAR CATÉTER DE O2 A D/L MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.									
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).									
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AERIAS.									
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.									
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.									
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).					5 x 2 x 2				
☐ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.									
☐ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE									
☐ RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS REPOSTAS DO PACIENTE.					121 1215				

Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: () Precordialgia ()

Drogas vasoativas: () Quais?

Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Cateter vascular: (☒) Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: 5/08/19

Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.

Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese. Data: 1/1/

Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 1/1/

Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:

Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:

RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados

Eliminação intestinal: (☒) Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:

Eliminação urinária: (☒) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;

Aspecto: () Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:

Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado

Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ().

Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: 1/1/

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 1/1/

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 1/1/

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: () Independente () Dependente (☒) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (☒) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.

Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas (☒) Outro:

SONO E REPOUSO

() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:

6. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (☒) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (☒) Cooperativo () Medo

() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:

7. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Janiere Vidal Ferreira COREN-PB 35.716-ENF DATA: 27/08/19 HORA: 12:20

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Aduano Magno Registro: _____ Leito: 3-3 Setor Atual: UTI

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

(X) 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:

Gesometria 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: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cilelo.

ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICA DEFINIDORAS
PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	() ANSIEDADE () DOR () FADIGA () OBESIDADE () OUTRO	() ALTERAÇÕES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA () DISPNEIA () BATIMENTO DE ASA DE NARIZ () ORTOPNEIA () OUTRO	
DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA BANHO	() PREJUÍZO NEUROMUSCULAR () DOR () OUTRO	() INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO () INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO	
DOR AGUDA	() AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS) () OUTROS	() ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGUÍNEA () RELATO VERBAL DE DOR	
HIPERTERMIA	() ANESTESIA () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA () OUTRO	() AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS () TAQUICARDIA () TAQUIPNÉIA	
INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	() EXTREMOS DE IDADE () CIRCULAÇÃO PREJUDICADA () HIPOTERMIA () IMOBILIZAÇÃO FÍSICA () OUTRO	() DESTRUIÇÃO DE CAMADAS DA PELE () OUTRO () ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE	
RISCO DE DESEQUILÍBRIO ELETROLÍTICO	() ASCITE () QUEIMADURA () VÔMITO () DIARRÉIA () DRENOS () OUTROS		
RISCO DE INFECÇÃO	() AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATÓGENOS () PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO		
OUTRO			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%			() MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR () PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ
() OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA			
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO		3 x 20	(X) AUXÍLIO DIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE HIGIENE
() REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO			
() EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR			() CONTROLE DA DOR (MELHORADA OU AUSENTE)
() AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR			
(X) AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS		12/12	
() ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO			
() APÓS ADMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS			() MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS
() INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS			
() REALIZAR HIGIENE E CURATIVO DE ACORDO COM A NECESSIDADE			() MELHORAR A INTEGRIDADE DA PELE
() VERIFICAR CONDIÇÕES DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE (MUCOSA, EDEMA, PULSO)			(X) RISCO DE DESEQUILÍBRIO DIMINUIDO
() OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS			() DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO
(X) TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO À CADA 72HS		7 dias	
(X) REALIZAR DESINFECÇÃO COM ÁLCOOL À 70% NOS DISPOSITIVOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO		sempre	
OUTRO			

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)

HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? () SIM () NÃO

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? () SIM () NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? () SIM () NÃO

TERAPIA INTRAVENOSA? (X) SIM () NÃO ESTADO MENTAL? () AGITADO () DISTÚRPIO NEUROLÓGICO

POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? RISCO DE QUEDA? () SIM () NÃO

ASSINATURA E CARIMBO:

Gilmar S. Raposo
ENFERMEIRO

Nome: Adriano Magno Idade: 49 Sexo: M Enf/Leito: 3-3

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Interações prévias () Motivo: Alergias () Qual? Doença () HAS () DM
() Tabagista () Etilista () Neoplasia () Drogas () Outros: Medicacões em uso:

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR DIAGNÓSTICO MÉDICO: Fx TNZ

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADE PSICO BIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: (☒) CONSCIENTE () ORIENTADO () CONFUSO () LETÁRGICO () COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: () PRESERVADA () PLEGIA () PARESIA () PARESTESIA. LOCAL: _____

LINGUAGEM: (/) DISFONIA () DISARTRIA

RESPIRAÇÃO: (☒) ESPONTÂNEA (☐) CATETER NASAL (☐) VENTURI (☐) TRAQUEOSTOMIA (☐) VMI (☐) OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: (/) VISÃO () AUDIÇÃO () TATO () OLFATO () PALADAR OBS.: _____

SÍNDROME DE BURNOUT: **SINTOMAS FÍSICOS:** TRANQUILO (/) AGITADO () AGRESSIVO () RISCO DE QUEDA OBS.: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: () REGULAR () IRREGULAR () OUTROS: _____

EDEMA: () LOCAL OBS:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: (☒) NUTRIDO (☐) EMAGRECIDO (☐) CAQUÉTICO (☐) OBESO. DENTIÇÃO: (☐) COMPLETA (☐) INCOMPLETA

ALIMENTAÇÃO: (☒) VO () SNG () SNE () OUTROS:

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: (✓) NORMAL () ALTERADO () OUTROS: _____

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: (☒) ESPONTÂNEA () SVD () INCONTINÊNCIA () OUTROS: _____

INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: ☒ NORMOCORADA () HIPOCORADA

PELE: (/) ÍNTEGRA () LESÃO () OUTROS: _____

LESÃO POR PRESSÃO: ()SIM (X)NÃO ESTÁGIO (BRADEN): _____ Local: _____

localização anatômica da ferida: _____ Curativo em: ____/____/____

CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

CUIDADO CORPORAL: () INDEPENDENTE () DEPENDENTE (/) PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: (☒) SATISFATÓRIA (☐) INSATISFATÓRIA HIGIENE BUCAL: (☐) SATISFATÓRIA (☐) INSATISFATÓRIA

LIMITAÇÃO FÍSICA: () ACAMADO () CADEIA DE RODAS SONO / REPOUSO: () PRESERVADO () INSÔNIA

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: (/) PRESERVADA () PREJUDICADA

SENTIMENTO/ COMPORTAMENTOS: () COOPERATIVO () OUTROS: _____

6. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS:

RELIGIÃO: () PRATICANTE () NÃO PRATICANTE

7. AVALIAÇÃO GERAL:

7. AVALIAÇÃO GERAL												
HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICEMIA	DIURESE	DÉBITO DE	DOR	PESO	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE
	(mmhg)	(°c)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(ml)	DRENO(ml)	(0a10)	(Kg)			INSERÇÃO
											SOG/SNG/SNE	
											SVF	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Adriano Usone A. Florêncio Registró: 3 Leito: 3 Setor Atual: OUTOP

AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 30/08/2019

Horas: 09:23:02

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA**DADOS DO PACIENTE :**

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 12

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 30/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Apazamento
1	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 7D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	

EVOLUÇÃO

DATA: 30/08/2019 HORA: 09:22:49

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, EM 1º DPO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DIPIRONA 1 G.
- ENCAMINHO À FISIOTERAPIA.
- ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS PARA RETORNO.
- FORNEÇO ATESTADO MÉDICO.
- ORIENTAÇÕES GERAIS + ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS.
- ALTA HOSPITALAR.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

[illegible]

RESULTADOS ESPERADOS:

REGISTROS

[illegible]

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / DIÚRNA

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is a vertical margin line on the left side, creating a narrow left margin. The paper appears to be from a notebook or a standard ruled sheet of paper.

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA

[illegible]



GOVERNO
DA PARAÍBA

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



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM									
NOME: <u>Adriane Nogueira</u>									
IDADE:	SEXO:	M	F	DATA DE NASCIMENTO:	/	/	às	:	h
SETOR:				LEITO:					
DIAGNÓSTICO MÉDICO:									
ALERGIAS:		SIM	NÃO	QUAIS:					
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:		SIM	NÃO	QUAIS:					
DOENÇA CRÔNICA:		SIM	NÃO	QUAIS:					
PRESENÇA DE ESCARA:		SIM	NÃO	LOCAL:					
PRESSÃO ARTERIAL:		HIPOTENSO		NORMOPOTENSO		HIPERTENSO			
SISTEMA NEUROLÓGICO:		CONSCIENTE		INCONSCIENTE		ORIENTADO			
SISTEMA RESPIRATÓRIO:		DISPÊNICO		TAQUIPÊNICO		EUPNÉICO		BRADIPNÉICO	
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)		NORMAL		POLÚRIA		OLIGÚRIA		SVD	
		DUSÚRIA		CISTOSTOMIA		ANÚRIA			
MOBILIDADE:		DEÂMBULA		DEÂMBULA C/ APOIO		ACAMADO		S/ DEFICITE MOTOR	
		TETRAPLEGIA		HEMIAPLEGIA		PARESIA		RESTRITO NO PEITO	
ST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA)		VO		SNG		SNE			
ESTADO NUTRICIONAL:		NUTRIDO		DESNUTRIDO		OBESO		CAQUÉTICO	
DADOS VITAIS:		PA:	T:	FR:	FC:	PESO:			
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM									
☒ RISCO DE QUEDA					CD/FR: <u>possível no caso</u>				
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO					CD/FR:				
☒ RISCO DE INFECÇÃO					CD/FR: <u>Procedente Cirúrgico</u>				
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL					CD/FR:				
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL					CD/FR:				
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA					☐ RETENÇÃO URINÁRIA				
☐ RISCO DE SANGRAMENTO					CD/FR:				
☐ NÁUSEA					CD/FR:				
☐ DOR AGUDA					☐ DOR CRÔNICA				
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ					CD/FR:				
☒ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA					CD/FR: <u>Fratura T.V.2</u>				
☐ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO					☐ ALIMENTAR-SE				
					☐ PARA BANHO				
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA					CD/FR:				
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA					CD/FR:				
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO					CD/FR:				
					CD/FR:				
					CD/FR:				
					CD/FR:				
Assinatura do Enfermeiro Responsável					CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA				
Raquel dos Anjos Cinha					FR: FATOR RELACIONADO				
ENFERMEIRA									
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM					APRAZAMENTO		ASSINATURA		
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.					<u>sempre</u>				
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.									
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.									
☐ INSTALAR CATETER DE O2 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.									
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).									
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.									
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.									
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.									
☐ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).									
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.					<u>sempre</u>				
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.					<u>sempre</u>				

Data: 18/08/2019

Horas: 13:20:02

Médico (a) Diarista : Felipe Miranda Mendonca Fernandes

**GOVERNO
DA PARAÍBA**

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Sexo: M

Clínica: AMARELA Enfermaria: 11 Leito: 6 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 18/08/2019

MÉDICO(A): Felipe Miranda Mendonca Fernandes /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
	DIPIRONA SODICA 500 MG V.O. 02COMP, 6h/6h	18 24 96
3	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	SM
4	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	SM
5	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	
6	FISIOTERAPIA MOTORA	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
8	MOVIMENTACAO ATIVA NO LEITO (MMII)	

Dr. Felipe Fernandes
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8619 - TEOT 15266

LEI Nº 7.116 DE 29-09-63

CPF 738.752.014-34

CARTÓRIO 1º CAMPINA GRANDE-PB

REG. N. 185235 FLS. 227 LIV. A. 196

CAMPINA GRANDE-PB

DATA DE NASCIMENTO 24/08/1969

NATURALIDADE

FILIAÇÃO JOÃO BEATO FLORENÇO

EUGENIA ALVES FLORENÇO

NOME ADMIRANO MAGNO ALVES FLORENÇO

RG 1.291.307

DATA DE EMISSÃO 30/01/2009

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-234

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



DETRAN - PB		CERTEIRO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO		PR		2019000024/227-1		EXERCICIO		2019	
VIA		1		0092208622-2		00/00000000		NOME		RONDINERIO LUNA CORREIA	
COT. CANT.		06342134405		PLACA ANT / UF		NOVO PB		CLASSI		9C2KDD03307R035454	
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC		HONDA/NXR150 BROS ES		ANO MAR		2007		COMBUSTIVEL		GASOLINA	
CAP / POT / CIL		2 P / 149 / CIL		CATEGORIA		PARTIC		COR PREDOMINANTE		PRETA	
COTA UNICA		00/00/0000		VENG / COTA UNICA		VENG / COTA UNICA		VENG / COTA UNICA		VENG / COTA UNICA	
FACILITADA		*****		PARCELAMENTO / COTAS		0		3		2	
PAGAMENTO		*****		COTA UNICA		0		VENG / COTA UNICA		VENG / COTA UNICA	
SEM RESERVA DE DOMINIO		OBRIGATORIO		NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA		0		DATA		12/06/2019	
LOCAL		CAMPINA GRANDE - PB		33375		1431480		12/06/2019		1431480	

PB Nº 01479415197		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
SAC DPVAT 0800 022 1204 www.seguradoralider.com.br			
EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2019		12/06/2019	
CNPJ / CNPJ		PLACA	
06342134405		MNX8573/PB	
RENAVAM		MARCA / MODELO	
00922086222		HONDA/NXR150 BROS ES	
ANO FIAN		CIC. TABELA	
2007		9	
PREMIO TARIFARIO		N. CHASSI	
9C2KDD03307R035454		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
*****		*****	
DI. MATRIZ (R\$)		CUSTO DO BILHETE (R\$)	
*****		*****	
SEGURO		DATA DE QUOTACÃO	
P A G O		06/06/2019	
PARCELADO		COTA ÚNICA	
CNPJ 09.242.608/0001-04		1431480-1031262-20190612	

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3190675302**

Nome do(a) Examinado(a): **ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Doutor Inácio Mayer, 303 - Centenário - Campina Grande - PB - CEP 58428-075

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSDS /PB**] **1291307**

Data e local do acidente: [**18/08/2019**]

Rua José Gonzaga Sobrinho, Bairro Dinamérica Cidade de Campina Grande PB

Data e local do exame: [**23/12/2019**] **João Pessoa** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Fratura de tornozelo direito.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame físico apresenta cicatrizes cirúrgicas no tornozelo direito, edema residual, limitação de mobilidade articular com perda de 20 graus de flexão dorsal e 25 graus de flexão plantar, déficit de força motora do tornozelo direito.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[☒] Sim [☐] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Realizado tratamento cirúrgico, osteossíntese com placa e parafusos, fez várias sessões de fisioterapia.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[☒] Sim [☐] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Apresenta limitação de mobilidade articular, edema residual e déficit de força motora do tornozelo direito.

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

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

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

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

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

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo Direito.

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

Região Corporal (Sequela):

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

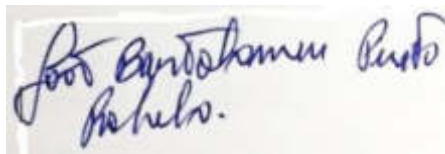
Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



João Bartolomeu Pinto Rabelo - CRM: 4518 - PB

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190675302 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO **Data do acidente:** 18/08/2019 **Seguradora:** ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

PARECER

Diagnóstico: Fratura de tornozelo direito.

Descrição do exame físico: Ao exame físico apresenta cicatrizes cirúrgicas no tornozelo direito, edema residual, limitação de mobilidade articular com perda de 20 graus de flexão dorsal e 25 graus de flexão plantar, deficit de força motora do tornozelo direito.

Resultados terapêuticos: Realizado tratamento cirúrgico, osteossíntese com placa e parafusos, fez várias sessões de fisioterapia.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito em grau médio.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/12/2019

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau médio do tornozelo D devido ao edema e limitação da mobilidade articular. Procedida avaliação médica na cidade de João Pessoa.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190675302 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO **Data do acidente:** 18/08/2019 **Seguradora:** ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

PARECER

Diagnóstico: Fratura de tornozelo direito.

Descrição do exame físico: Ao exame físico apresenta cicatrizes cirúrgicas no tornozelo direito, edema residual, limitação de mobilidade articular com perda de 20 graus de flexão dorsal e 25 graus de flexão plantar, deficit de força motora do tornozelo direito.

Resultados terapêuticos: Realizado tratamento cirúrgico, osteossíntese com placa e parafusos, fez várias sessões de fisioterapia.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito em grau médio.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/12/2019

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau médio do tornozelo D devido ao edema e limitação da mobilidade articular. Procedida avaliação médica na cidade de João Pessoa.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190675302 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO **Data do acidente:** 18/08/2019 **Seguradora:** ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO DIREITO (MALÉOLO LATERAL E TERÇO MÉDIO DA FÍBULA)

Resultados terapêuticos: RATAMENTO CIRÚRGICO COM PARAFUSO P2

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @ P1

SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190675302 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO **Data do acidente:** 18/08/2019 **Seguradora:** ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO DIREITO (MALÉOLO LATERAL E TERÇO MÉDIO DA FÍBULA)

Resultados terapêuticos: RATAMENTO CIRÚRGICO COM PARAFUSO P2

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @ P1

SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0431434/19

Vítima: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

CPF: 738.752.014-34

Seguradora: ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

Data do acidente: 18/08/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO : 738.752.014-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/12/2019
Nome: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO
CPF: 738.752.014-34

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/12/2019
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04

ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0390549/19

Vítima: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

CPF: 738.752.014-34

Seguradora: ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

Data do acidente: 18/08/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO : 738.752.014-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 07/11/2019
Nome: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO
CPF: 738.752.014-34

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/11/2019
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04

ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA

Rio de Janeiro, 09 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190675302

Vítima: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

Data do Acidente: 18/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

