

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Evandro Marcelino de Arruda, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade RG nº 2.110.362 SSP-PB, inscrito no CPF sob o nº 026.126.324-25, residente e domiciliado na Avenida João Walling, 2570, bairro Distrito Industrial, Campina Grande - PB,

_____ pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seus procuradores:

OUTORGADO: Martinho Cunha Melo Filho, brasileiro, casado ADVOGADO inscrito na OAB/PB nº 11.086, Lillian Maria Duarte Souto, brasileira, solteira, ADVOGADA inscrita na OAB/PB 11.490, Houseman Rocha, brasileiro, solteiro, ADVOGADO inscrito na OAB/PB sob o nº 13.534, Wellington Nóbrega Vilar, brasileiro, casado, ADVOGADO, OAB/PB 15.024, todos estabelecidos na Rua: João Luiz Ribeiro de Moraes, nº 66, Centro, João Pessoa - PB.

a quem confere amplos poderes com a cláusula ad-judicia e extra-judicia para, como seus advogados, representar a outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extra judicialmente, com poderes especiais para confessar, desistir, **transigir**, firmar compromissos ou acordos, receber citação inicial e ou intimações renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber alvará em cartório, tudo precedido de expressa e escrita autorização do outorgante, dando tudo por bom, firme e valioso.

DECLARAÇÃO: (a)(s) outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950.

João Pessoa, 20 de Dezembro de 2016.

Evandro Marcelino de Arruda





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
026.126.324-25

Nome
EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA

Nascimento
19/09/1975

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE

1A11.E505.95FA.1C99

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 09:15:26 do dia 29/03/2016 (hora e data de Brasília)

dígito verificador 00

10/03/2016

https://via.suiterfb.receita.fazenda.gov.br/via/private/pages/regularizar_alterar_cpf_comprova... 29/03/2016





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª Delegacia Regional de Polícia Civil
10ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de C. Grande/PB
Rua Raimundo Nonato de Araújo S/Nº Bairro do Catolé-C.Grande/PB Fone-3310-9319



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL, VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO.

DATA, HORA E LOCAL DO FATO: 01.10.2015, às 03:39 hs, na rua Getúlio Vargas, bairro Centro, nesta cidade.

DATA E HORA EM QUE A DELEGACIA TOMOU CONHECIMENTO: 22.06.2016, às 14:20 hs.

COMUNICANTE/ VITIMA: EVADNDRO MARCELINO DE ARRUDA, brasileiro, solteiro, lanterneiro, com 40 anos de idade, nascido em 19.09.1975, natural de Campina Grande-PB, filho de José Marcelino de Arruda e de Terezinha Viana do Nascimento, residente na Avenida João Walling, 2570, bairro Distrito Industrial, nesta cidade, portador da Identidade de Nº2110362-SSP-PB, Fone- 9 8701-4367.

DAS TESTEMUNHAS: ARLETE MARQUES DE OLIVEIRA, brasileira, casada, do Lar, com 49 anos de idade, nascida em 15.02.1967, natural de Boqueirão-PB, filha de José Aragão dos Santos e de Alice Marques dos Santos, residente na rua- Farmacêutico João Nóbrega, 766, bairro Novo Horizonte, nesta cidade, portadora da Identidade de Nº1222192-SSP-PB, Fone- 9 8845-7387 e BRUNO DOS SANTOS SILVA, brasileiro, solteiro, montador de Móveis. Com 31 anos de idade, nascido em 10.08.1984, natural de Campina Grande-PB, filho de Cosme Silva e de Alinalda dos Santos Silva, residente na rua- João Juviano de Medeiros, 531, bairro Novo Horizonte, nesta cidade, portador da Identidade de Nº2921216-SSP-PB, Fone- 9 8848-2997.

INFRATOR: Não Há.

DA NARRATIVA DO FATO: Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, ia na garupa do ciclomotor TRAXX, Ano/Modelo 2009/2010, de cor Preta,

5





Chassi de Nº951BXKBB0AB003702, com Nota Fiscal em nome de Paulo Roberto Silva, (Pilotada no momento do acidente por Amanda dos Santos Nascimento), quando trafegava na rua Getúlio Vargas, bairro Centro, momento em que o condutor do um veículo de sinais e condutor não identificado, adentrou num cruzamento da via e colidiu no ciclomotor em que o comunicante ia na garupa, tendo a vítima caído ao solo e sofrido fratura exposta de tibia na perna direita, sendo socorrida por uma Unidade Móvel do SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirmo a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente. O comunicante está ciente das penalidades previstas no art. 299 do Código Penal.

DELEGADO: SEVERINO DE CARVALHO LOPES

COMUNICANTE/VÍTIMA Evandro da Conceição de Arruda

TESTEMUNHA: Arlete Marques de Oliveira

TESTEMUNHA: Bruno dos Santos Silva

ESCRIVÃO: [assinatura]





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



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU 192 Regional - CG prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente Eyandro Marcelino de Arruda, vítima de acidente de trânsito, no dia 01 de Outubro de 2015, aproximadamente às 03h39m, no End: R. Getúlio Vargas – Centro, sendo o paciente atendido e removido para o Hospital de Urgência e Trauma.

Campina Grande, 22 de Junho de 2016.

Paulo Alexandre H. Nascimento
SUPERVISOR
SAMU 192-CG

Deaclecio Francisca do Nascimento
Coordenação Administrativa

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



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Fernando de Azevedo Medicamento: Alimentação Alimento: 3 Leito: 3 Convênio: 3

Diagnóstico: Infecção urinária

Data	Prescrição Médica	Alimentação	Horário	Evolução Médica
11/10	1 - Suco de Laranja			em Observação
	2 - 500 mg de amoxicilina			para avaliação
	3 - 100 mg de paracetamol			para controle da dor
	4 - Dieta líquida			
	5 - Comprimido de amoxicilina			
	6 - Comprimido de paracetamol			
	7 - Comprimido de amoxicilina			
	8 - Comprimido de paracetamol			
	9 - Comprimido de amoxicilina			
	10 - Comprimido de paracetamol			
	11 - Comprimido de amoxicilina			
	12 - Comprimido de paracetamol			
	13 - Comprimido de amoxicilina			
	14 - Comprimido de paracetamol			
	15 - Comprimido de amoxicilina			
	16 - Comprimido de paracetamol			
	17 - Comprimido de amoxicilina			
	18 - Comprimido de paracetamol			
	19 - Comprimido de amoxicilina			
	20 - Comprimido de paracetamol			
	21 - Comprimido de amoxicilina			
	22 - Comprimido de paracetamol			
	23 - Comprimido de amoxicilina			
	24 - Comprimido de paracetamol			
	25 - Comprimido de amoxicilina			
	26 - Comprimido de paracetamol			
	27 - Comprimido de amoxicilina			
	28 - Comprimido de paracetamol			
	29 - Comprimido de amoxicilina			
	30 - Comprimido de paracetamol			

[Handwritten signature]

[Handwritten text: "Junta de..."]

[Handwritten signature]



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fract. exp. Ombro de P.

Paciente: Emergência Masculina N.º: 3 Leito: 3 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Admissão	Horário	Leito	Evolução Médica
10/10	1 - D. Fa. B.				
	2 - SF 0,92 500mg EV 12/12				
	3 - D. P. 200mg EV 12/12				
	4 - T. P. 100mg EV 12/12				
	5 - Clonazepam 0,5mg EV 12/12				
	6 - T. P. 100mg EV 12/12				
	7 - Clonazepam 0,5mg EV 12/12				
	8 - Clonazepam 0,5mg EV 12/12				
	9 - Clonazepam 0,5mg EV 12/12				
	10 - Etanol 0,15g VO 12/12				

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Diagnóstico

OK

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Finaliza com o plano

Paciente: Enzo Adriano Martins Lima Admissão: 3 Leito: 3 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Anoitecimento	Horário	Evolução Médica
13/10	1 - Verificar sinais vitais Ev 13/10 2 - SF 09:30 am Ev 13/10 3 - Diurético 2mg Ev 13/10 4 - Analgésico 3mg Ev 13/10 5 - Omeprazol 40mg Ev 13/10 6 - Clorofila 10mg Ev 13/10 7 - D.D. de limpeza 100mg Ev 13/10 8 - Curativos vaginais Se 13/10 9 - Curativos vaginais Se 13/10 10 - Exame físico 13/10	14h 50m	14h 50m	Evolução Médica em 09/10/2018 Sinais vitais normais Agilidade preservada

Dr. Gilson Meirelles da Silva
Médico - R. 104.344
Médico - R. 104.344

Dr. Gilson Meirelles da Silva
Médico - R. 104.344
Médico - R. 104.344



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA LERNANDES

2 - COPER
2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA LERNANDES

4 - COPER
2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6

Identificação da Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Rosanda Narciso de Azevedo

6 - Nº DO PROCTUÁRIO
243-022

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO
19/09/1975

9 - SEXO
M (1) F (0)

10 - NOME DE USUÁRIO RESPONSÁVEL

11 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BARRIO)
Jardim da Primavera do Jacinto

12 - TELEFONE DE CONTATO
83 31710114131617

13 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA
Av. das Wallburg 570 - Saara

14 - CID - CID 10 DE INTERNAÇÃO
G85.9

15 - CID - CID 9
F13.01M00001

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente no trabalho, deprimida e ferimento M.I. @

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

para cirurgia

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS

Rx - f / Rx

20 - DIAGNÓSTICO CLÍNICO

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

fratura de mão direita

S82.8

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Tratamento cirúrgico de fratura

25 - CID 10 DO PROCEDIMENTO
04.01.81.05.05.05

26 - CLÍNICA

27 - CATEGORIA DA INTERNAÇÃO

28 - Nº DO DOCUMENTO CONSÓRCIO

29 - Nº DO DOCUMENTO CONSÓRCIO

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

31 - ASSINATURA

32 - ASSINATURA

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33-1 | ACIDENTE DE TRÂNSITO

34-1 | ACIDENTE TRABALHO MÚO

35-1 | ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - VÍNCULO COM A PESSOA VÍTIMA

EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APUSUÁRIO () INSEGURADO ()

AUTORIZAÇÃO

37 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

38 - CID - CID 10 EMISSOR

39 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

40 - DOCUMENTO

41 - Nº DO DOCUMENTO CONSÓRCIO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

42 - CNES () CPF ()

43 - DATA DE AUTORIZAÇÃO

44 - ASSINATURA E CARUBO EM DO REGISTRO DO CONSELHO

MOD. 03



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Carando Marcelino de Azevedo em 19/09/1995					 GOVERNO DA PARANÁ SECRETARIA DE SAÚDE		
CI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO			
	Sala 09	SUS	40 anos	1242539			
CIRURGIA: Ext: Exopta Truanto		CIRURGIÃO: Railton		Hospital de Emergência e Trauma Com 1200 Corações Firmados			
ANESTESIA: Rogério		ANESTESIA: Dr. Alfredo					
RESTAURADORA: Lucia		DATA: 19/09/2015		INÍCIO: 08:00			
				FIM: 09:00			
Qtd.	NOTIFICAÇÃO ANESTÉSICAS	Qtd.	FIOS	CÓDIGO			
	Adrenozina amp.	03	Calor. Cromado Sertex				
	Atropina amp.	40	Calor. Cromado Sertex				
	Diazepam amp.		Calor. Cromado Sertex				
05	Dilúcio amp.		Calor. Simples				
	Dobutrina amp.		Calor. Simples Sertex				
	Efloranil ml		Calor. Simples Sertex				
	Fenacetil amp.		Calor. Simples Sertex				
	Fentanil ml		Coro pl. 0800				
	Hevis ml		Etilbromid				
	Relatar ml		Etilbromid				
07	Morfina 5 ml		Fio de Algodão Sertex				
	Neostigmina amp.		Fio de Algodão Sertex				
07	Paralón amp.		Fio de Algodão Sertex				
	Propofol amp.		Fio de Algodão Sertex				
	Quiclic ml		Fio de Algodão Sertex				
	Sufentanil amp.		Fio de Algodão Sertex				
	Thiobarbitolol ml		Fio de Algodão Sertex				
07	Tratamento de emergência		Fio de Algodão Sertex				
Qtd.	MEDICAMENTOS	Qtd.	Qtd.	SOROS			
	Água Destilada amp.		03	SG Normotônico fr 500 ml			
	Dexametasona amp.		01	SG Glicose fr 500 ml			
	Dipirona amp.		03	SG Heparinizado fr 500 ml			
	Flaxidol amp.		01	SG Ringer fr 500 ml			
	Flubronid amp.		01	SG fr 500 ml			
	Geonina amp.		01	SG fr 500 ml			
	Glicose amp.		01	SG fr 500 ml			
	Glucon de Cálcio amp.		01	SG fr 500 ml			
	Hemivac ml		01	SG fr 500 ml			
	Hezoxona ml		01	SG fr 500 ml			
	Kanoflon amp.		01	SG fr 500 ml			
	Levofloxacil amp.		01	SG fr 500 ml			
	Mefenazol		01	SG fr 500 ml			
	Metil amp.		01	SG fr 500 ml			
	Proterona		01	SG fr 500 ml			
	Roxidol amp.		01	SG fr 500 ml			
	Shuntan amp.		01	SG fr 500 ml			
02	Coloidal de		01	SG fr 500 ml			
02	Vancomicina		01	SG fr 500 ml			
01	Amoxiclavina		01	SG fr 500 ml			
01	Pivampicilona		01	SG fr 500 ml			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Qtd.	Qtd.	ORTOSE E PRÓTESE			
	Água dest. 25 x 7		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Água dest. 28 x 25		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Água dest. 3 x 4,5		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Água pl. raque nº 23		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Álcool de Etil 70% vol		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Álcool Iodado ml		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Amidões de Glicerol		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Alcuzas de Gessada		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Asul metileno amp.		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Borixa ml		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Bisturi nº 23		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Bisturi nº 11		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Bisturi nº 15		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Limas 7.0		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Limas 7.5		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Limas 8.0		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Limas 201		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Caliper nº 1m		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Polix		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	PVPI Deger 2ml ml		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	PVPI 70% ml		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Sabão Antisséptico		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Saco color. Fluxo		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Seringa desc. 10ml		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Seringa desc. 20ml		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Seringa desc. 50ml		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Sonda		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Sonda Foley		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Sonda Nasogástrica		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Sonda Urinária nº		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Sterocim ml		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Tamponete		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Vaselina ml		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Green 18		05	ORTOSE E PRÓTESE			
	Lalasa		05	ORTOSE E PRÓTESE			
				EQUIPAMENTOS			
				<input checked="" type="checkbox"/>	Quimeto de Pulso	<input type="checkbox"/>	Foco Auxiliar
				<input type="checkbox"/>	Serra	<input type="checkbox"/>	Eléctrocautério
				<input type="checkbox"/>	Destribuidor	<input type="checkbox"/>	Oxímetro
				<input checked="" type="checkbox"/>	Foco de Luz	<input type="checkbox"/>	Cardíaco
				<input type="checkbox"/>	Foco de Luz	<input type="checkbox"/>	Perfurador Eléctrico
				CIRCULANTE RESPONSÁVEL			
				Flávio			



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			DIFERENÇA	LOTO	INFORMANTE
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>FUIM DO BRASILINO</i>			IDADE	SEXO	COR
DATA <i>24/06/2018</i>	SETORES/OTÓTIPO	ALTO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	RESERVA	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	ALCALINIA	UREIA	OUTROS	
AR. PULSATÓRIO					AGUA	BIOMONIC	
AR. CIRCULATÓRIO					ENTROCARDIOGRAMA		
AR. DIGESTIVO			RENES	RESÓCITO	AR. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATENDIDOS	CONDIÇÃO	ALERGIA	HIPOTENSÃO	
INDICAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA					ESTADO GERAL		
ANESTESIAS ANTERIORES					<i>NÃO HÁ</i>		
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				USADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS							NOÇÃO Satis: _____ Exct: _____ Tasso: _____ Laringe: _____ Laring: _____ Náusea: _____ Vômito: _____ Outros: _____
LÍQUIDOS							MANUTENÇÃO
COEFICIENTES VP. ARTERIAL - O. PULSO - O. RESPIRAÇÃO PA - ANESTÉSICO - O. RESPIRAÇÃO							ANESTESIA SATISF. Sim _____ Não _____ Não, por que? _____
SINAIS E ANOTAÇÕES							DESPERTAR Retorno na SC: _____ Orel: _____ OD: _____ Exct: _____ Náusea: _____ Vômito: _____ Outros: _____
COMO							Com cânula: Pare o Loto Sim _____ Não _____
ARQUIVO	<i>MAPA DE ANESTESIA</i>						
TECNICA	<i>RAKWI ALIESTE GIB</i>					CÂNULAS	
OPERAÇÃO	<i>DESEMPENHO CIRURGIA</i>						
GERENCIADOR	<i>DINIZ</i>						
ANESTESIAS	<i>Almida</i>						
COMENTÁRIOS							

PERDA SANGÜÍNEA
FOLHA DE ANESTESIA - SRPS





TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

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


Assinatura Anestesiologista



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Exositive Moleculas | Alargamento: 3 | Letto: 3 | Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
28/10	1. Dieta líquida 2. SSW ciclos		Sintomas em melhora
30/10	1. Dieta líquida 2. SSW ciclos 3. Sulfato de 300mg no SIV 4. Condutivos diários		Dr. Diógenes Cavalcanti Cirurgião Plástico CRM 4565 - PE
31/10	1. Dieta líquida 2. SSW ciclos 3. Sulfato de 300mg no SIV 4. Condutivos diários		Dr. Diógenes Cavalcanti Cirurgião Plástico CRM 4565 - PE
01/11	1. Dieta líquida 2. SSW ciclos 3. Sulfato de 300mg no SIV 4. Condutivos diários		Dr. Diógenes Cavalcanti Cirurgião Plástico CRM 4565 - PE
02/11	1. Dieta líquida 2. SSW ciclos 3. Sulfato de 300mg no SIV 4. Condutivos diários		Dr. Diógenes Cavalcanti Cirurgião Plástico CRM 4565 - PE

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
23.10.15	10:h	36,2°	75	23	120 /70	+	Paciente evoluí estável, medicado + curativo segue em cuidados da equipe.	Bom
23/10/15	20h	36,2°	75	23	120/70	+	Paciente orientado, curativo de di no membro lesado e segue sob os cu dado da equipe.	Bom
24/10/15	14h	37°	80	20	120/70		Paciente estável com curativo em uso.	
24/10/15	20h	36°	78	18	120 /70	+	Paciente evoluí estável.	Bom
25/10/15	14h	36,3°	78	20	120/70	+	Paciente orientado, medicado e sob os cuidado da equipe o paciente segue es tável.	Bom
	20h	36°	80	20	120/70		Paciente evoluí estável e segue em cuidados da equipe.	



PRESCRIÇÃO MÉDICA

6

ITEM	PRESCRIÇÃO	QUANTIDADE	OBSERVAÇÕES	AGENTE						
				RECONHECIMENTO	BURRUBUZA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	
01	Clonazepam 1mg									
02	Digoxina 0,5mg	1/4 de	Com. 250mg							
03	Vancomina 1.500mg	1/1	Administrar em bolus							
04	Comprimido com Ketoprofeno 50mg		CR. VDA							
05	Serum + Soro		Administrar em bolus							

PRESCRIÇÃO NÃO RECONHECIDA: _____ DATA: _____

ASSINATURA: _____

DISPENSAR POR: _____

RECIBO: _____

VISTO E ENTREGUE: _____

RECIBO: _____



Diagnóstico

Exat exp Ovar de p...
...

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alcance	Leito	Convênio
Evandro Marcilione	3	3	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
14/10	1- Dainta 100mg	14h	Procedimento realizado sem complicações
	2- SF 0,9 7,5cc/ml Ev 12/12	14h	Wagner da
	3- Clindamicina 600mg Ev 5/6	14h	Aplicação tópica, manuseio das
	4- Digoxina 0,5mg Ev 8/12	14h	plumária
	5- Filial 200mg Ev 12/12	14h	
	6- Comprimido Ev 1x dia	14h	
	7- CC 66	14h	
	8- Claxam 400mg Ev 1x dia	14h	
	9- E- hospital 0,5g via 2x dia	14h	
	10- Sunitiva	14h	

MARTINHO CUNHA MELO FILHO
14/06/2018 12:35:51

MARTINHO CUNHA MELO FILHO
14/06/2018 12:35:51



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Evandro Barbosa André Admissão: 3 Leito: 3 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
05/11/15	1) Dure Ure		OS 17/11/15 Exame físico normal, sem sinais de desidratação. Evolução satisfatória.
2) Ure 500mg no 12/15			
3) Ure 500mg no 6/15			
08/11/15	1) Dure Ure + 17/15		OS 12/11/15 Exame físico normal, sem sinais de desidratação. Evolução satisfatória.
2) Ure 500mg no 12/15			
3) Ure 500mg no 6/15			
09/11/15	1) Dure Ure + 17/15		OS 12/11/15 Exame físico normal, sem sinais de desidratação. Evolução satisfatória.
2) Ure 500mg no 12/15			
3) Ure 500mg no 6/15			
10/11/15	1) Dure Ure + 17/15		OS 12/11/15 Exame físico normal, sem sinais de desidratação. Evolução satisfatória.
2) Ure 500mg no 12/15			
3) Ure 500mg no 6/15			
11/11/15	1) Dure Ure + 17/15		OS 12/11/15 Exame físico normal, sem sinais de desidratação. Evolução satisfatória.
2) Ure 500mg no 12/15			
3) Ure 500mg no 6/15			
12/11/15	1) Dure Ure + 17/15		OS 12/11/15 Exame físico normal, sem sinais de desidratação. Evolução satisfatória.
2) Ure 500mg no 12/15			
3) Ure 500mg no 6/15			



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Seu je sua pneumonia bilateral

Paciente: Erindio Maranhão Amador Admissão: 03 Leito: 03 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Admissão	Horário	Evolução Médica
21/11/15	1) Dose de Van Albendazole 30 mg x 5 dias 2) Nos testes Caspofun	03	12	1º dia de adm. de adm. em pneumonia bilateral. Paracetamol Dose para sintomas
22/11/15	1) Dose de Van 2) Dipirona 30 mg x 6 dias 3) Nido foscun caspofun	03	12	2º dia de adm. de adm. de adm. em pneumonia bilateral. Paracetamol Dose para sintomas
23/11/15	1) Dose de Van 2) Dipirona 30 mg x 6 dias 3) Nido foscun caspofun	03	12	3º dia de adm. de adm. de adm. em pneumonia bilateral. Paracetamol Dose para sintomas
24/11/15	1) Dose de Van 2) Dipirona 30 mg x 6 dias 3) Nido foscun caspofun	03	12	4º dia de adm. de adm. de adm. em pneumonia bilateral. Paracetamol Dose para sintomas
25/11/15	1) Dose de Van 2) Dipirona 30 mg x 6 dias 3) Nido foscun caspofun	03	12	5º dia de adm. de adm. de adm. em pneumonia bilateral. Paracetamol Dose para sintomas
26/11/15	1) Dose de Van 2) Dipirona 30 mg x 6 dias 3) Nido foscun caspofun	03	12	6º dia de adm. de adm. de adm. em pneumonia bilateral. Paracetamol Dose para sintomas
27/11/15	1) Dose de Van 2) Dipirona 30 mg x 6 dias 3) Nido foscun caspofun	03	12	7º dia de adm. de adm. de adm. em pneumonia bilateral. Paracetamol Dose para sintomas
28/11/15	1) Dose de Van 2) Dipirona 30 mg x 6 dias 3) Nido foscun caspofun	03	12	8º dia de adm. de adm. de adm. em pneumonia bilateral. Paracetamol Dose para sintomas
29/11/15	1) Dose de Van 2) Dipirona 30 mg x 6 dias 3) Nido foscun caspofun	03	12	9º dia de adm. de adm. de adm. em pneumonia bilateral. Paracetamol Dose para sintomas
30/11/15	1) Dose de Van 2) Dipirona 30 mg x 6 dias 3) Nido foscun caspofun	03	12	10º dia de adm. de adm. de adm. em pneumonia bilateral. Paracetamol Dose para sintomas
01/12/15	1) Dose de Van 2) Dipirona 30 mg x 6 dias 3) Nido foscun caspofun	03	12	11º dia de adm. de adm. de adm. em pneumonia bilateral. Paracetamol Dose para sintomas
02/12/15	1) Dose de Van 2) Dipirona 30 mg x 6 dias 3) Nido foscun caspofun	03	12	12º dia de adm. de adm. de adm. em pneumonia bilateral. Paracetamol Dose para sintomas
03/12/15	1) Dose de Van 2) Dipirona 30 mg x 6 dias 3) Nido foscun caspofun	03	12	13º dia de adm. de adm. de adm. em pneumonia bilateral. Paracetamol Dose para sintomas
04/12/15	1) Dose de Van 2) Dipirona 30 mg x 6 dias 3) Nido foscun caspofun	03	12	14º dia de adm. de adm. de adm. em pneumonia bilateral. Paracetamol Dose para sintomas
05/12/15	1) Dose de Van 2) Dipirona 30 mg x 6 dias 3) Nido foscun caspofun	03	12	15º dia de adm. de adm. de adm. em pneumonia bilateral. Paracetamol Dose para sintomas
06/12/15	1) Dose de Van 2) Dipirona 30 mg x 6 dias 3) Nido foscun caspofun	03	12	16º dia de adm. de adm. de adm. em pneumonia bilateral. Paracetamol Dose para sintomas
07/12/15	1) Dose de Van 2) Dipirona 30 mg x 6 dias 3) Nido foscun caspofun	03	12	17º dia de adm. de adm. de adm. em pneumonia bilateral. Paracetamol Dose para sintomas
08/12/15	1) Dose de Van 2) Dipirona 30 mg x 6 dias 3) Nido foscun caspofun	03	12	18º dia de adm. de adm. de adm. em pneumonia bilateral. Paracetamol Dose para sintomas
09/12/15	1) Dose de Van 2) Dipirona 30 mg x 6 dias 3) Nido foscun caspofun	03	12	19º dia de adm. de adm. de adm. em pneumonia bilateral. Paracetamol Dose para sintomas
10/12/15	1) Dose de Van 2) Dipirona 30 mg x 6 dias 3) Nido foscun caspofun	03	12	20º dia de adm. de adm. de adm. em pneumonia bilateral. Paracetamol Dose para sintomas



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Prescrição
F. Filho

Paciente: Camacho Rescatino Alojamento: 3 Leito: 3 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
14/06	① D. de 1 hora		40:00
	② Depressão - 30 gotas, v.o.	14	acum de 300ml
	③ Dano renal ag. v.o.	14	infusão com
	④ Curativos	14	infusão
	⑤ Sinais CCG	14	C. Silva

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Infecção aguda febril
 leve de garganta

Paciente: Evandro R. L. Soares Admissão: 3 Leito: 3 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
13/6	1) Retirar febre 2) Reforçar regime dietético 3) Ativar uso físico		41º Dias Ref. sintoma de febre expor ter de novo de novo Substância ou suco de 7 dias.
			CD Ativa paciente Ativa paciente paciente paciente Reforçar para uso de aspirina para alívio das dores de garganta / orientar sobre sintomas



Necessidade de Integridade Física e Cutâneo-Mucosa:

Condição da pele: Úmida () Pegajosa () Ressecada () Cicatriz () Esquimosa () Manchas () Hematoma () Rash () Prurido () Decamativo () Lesões:
Coloração da pele: Normocorínea () Hipocorínea () Hipercorínea () Ictérica () Cianótica
Condições das mucosas: Úmidas () Secas Turgor da pele: Preservada () Diminuída
Manifestações do soro: S N
Incisão cirúrgica: S N Local/Aspecto:
Úlcera de pressão: S N Estágio: Local: Dorção:

Necessidade de cuidado corporal:

() Independente Dependente () Paralelismo dependente
Higiene Corporal: Satisfatória () Insatisfatória () Presença de odor
Higiene Bucal: Satisfatória () Insatisfatória
Necessidade de ajuda para auto-cuidado: S () N
Limitação Física: Acamado () Bengala () Cadeira de rodas () Outro:

Necessidade de sono e repouso:

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

Necessidade de Segurança e Gregário:

Sentimentos e Comportamentos: Cooperativo () Ansiedade () Medo () Apreensão () Agitação () Ausência de familiares/visita

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

04/10/13

Supervisão, avaliação, orientação, HCPM, guisa de de direção, agir nos cuidados do equipe. *[Assinatura]*

04/10/13

Supervisão, avaliação, HCPM, guisa de de direção, por insubordinação e má conduta, agir nos cuidados do equipe. *[Assinatura]*

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

DATA:

HORA:



Necessidade de Integridade Física e Cutâneo-Mucoso:

Condição da pele: Úmida Pegajosa Ressecada Cicatriz Esquimose Manchas Hematoma
 Rosh Prurido Dorsomilvia Lesões:

Coloração da pele: Normocorada Hipocorada Hiperacorada Ictérica Cianótica

Condições das mucosas: Úmidas Secas Turgor da pele: Preservada Diminuída

Manifestações de sede: S IN

Incisão cirúrgica: S IN Local: Espaço:

Úlcera de pressão: S IN Estágio: Local: Descrição:

Necessidade de cuidado corporal:

Independente Dependente Parcialmente dependente

Higiene Corporal: Satisfatória Insatisfatória Presença de odor

Higiene Bucal: Satisfatória Insatisfatória

Necessidade de ajuda para auto-cuidado: S IN

Limpeza Física: Acumulado Bengala Cadeira de rodas Outro:

Necessidade de sono e repouso:

Preservado: S IN Inconforto Dormiu durante o dia Sono interrompido

Observações:

Necessidade de Segurança e Gratidão:

Sentimentos e Comportamentos: Cooperativo Ansiedade Medo Apreensão

Aghação Ausência de família e visita

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

Paciente evolui bem, orientado, consciente, eupneico normoventilado, aceita a dieta, diurese presente, queixa de evacuações líquidas (Diarreia), n.e.p.m. e segue aos cuidados de enfermagem.

MARTINHO CUNHA MELO FILHO
 ENFERMEIRA
 COREN - PB. 37597

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

Martinho Cunha Melo Filho
 ENFERMEIRA
 COREN - PB. 37597

DATA: 03/10/15 HORA: 12:50



Nome: Gerônimo Marcelino de Almeida Enfer: 3 Leito: 3

AVALIAÇÃO GERAL

Sinais Vitais: Tax: °C; P/F/C: bpm; P/R: lpm; PA: mmHg; HGT: mg/dl

Peso: Kg; Altura: cm; Dor: SI IN Local:

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação Neurológica

Nível de consciência: Consciente Orientado Confuso Letárgico Torporoso Desorientado

GLASGOW: Dmgm (Sedeção/Antídoto):

Pupilas: Isocóricas Anisocóricas DPE E>D Fotorreagentes SI IN Músculos Músculos

Mobilidade Ilíaca: MMSS: Preservada Paralisia Plegia Parêstesia Local:

MMI: Preservada Parêstia Plegia Parêstia Local:

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e tátil

Acuidade Visual: Preservada Diminuída Ausente

Acuidade Auditiva: Preservada Diminuída Ausente

Dor: Expressão facial de dor Relato verbal de dor Dor a estimulação Tátil Local:

Necessidade de Comunicação

Preservada Prejudicada Outro:

Comunicação não-verbal Afasia Disfasia Disertia Distalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: Espontânea Cateter nasal Venturi % mm Traqueostomia

Eupnéia Traquepneia Braupneia Dispneia Outro:

Ausculta pulmonar: MV presente NE Diminuídos: D E

Ruidos adventícios: Roncos Sibilos Crepitos Estridor Outro:

Tosse: SI IN Improdutiva Produtiva

Expectoração: SI IN Quantidade e aspecto:

Colorização de vias aéreas: SI IN Pormenorização das vias aéreas: SI IN

Necessidade de Regulação Cardiovascular

Pulso: Regular Irregular Irregular Filiforme Chirco

Pele: Corada Hipocorada Cianose Sudorese Fria Aquecida

Tempo de enchimento capilar: ≤ 3 segundos > 3 segundos Turgência Jugular: SI IN

Órgãos vesiculares: SI IN Precordial: SI IN

Ausculta Cardíaca: Rítmica Arrítmica Sotno Outro

Punção Venosa: Periférica Central Dissecção Localização: H3E

Edema: IN SI MMSS: MMI Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipo somático: Nutrido Emagrecido Obeso Caquético

Demigão: Completa Incompleta Uso de próteses

Alimentação: VO SNG SOG SNE Gastrostomia Jejunostomia

Alterações: Inapetência Disfagia Intolerância alimentar Pirose Náusea

Vômito Outros:

Abdômen: Normotenso Distendido Tenso Ascítico Outros:

RHA: Normotivos Hipotivos Hipertivos

Necessidade de Eliminação

Eliminação Intestinal: Líquida Normal Constipado há dias Outros:

Observações:

Eliminação urinária: Espontânea Retenção Incontinência

ISVD: Volume: ml de horas Aspecto: Clara Concentrada Outros:





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

AValiação Diária - SAE (UTO)
(Sistematização da Assistência e Enfermagem)

Nome: Evandro Marcelino Enfer: 3 Leito: 3

Sinais Vitais: Tax: 36,3°C; PRC: 78 bpm; FR: 20 lpm; PA: 110/70 mmHg; HGT: mg/dl

Peso: Kg; Altura: cm; Dor: 0 S () N Local:

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

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

GLASGOW: Drogas (Sedação/Analgésia):

Pupilas: (X) Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E-D Fotorreagentes () S () N () Mióticas () Miátricas

Mobilidade Ilíaca: MMSS: () Preservada () Paralisia () Plegia () Parestesia Local

MMII: () Preservada () Paralisia () Plegia () Parestesia Local

Necessidade de Percepção Visual, Auditivo e Sensitiva

Acuidade Visual: (X) Preservada () Diminuída () Ausente

Acuidade Auditiva: (X) Preservada () Diminuída () Ausente

Dor: (X) Expressão facial de dor () Relato verbal de dor () Dor na palpitação Tátil Local:

Necessidade de Comunicação

() Preservada () Prejudicada () Outro:

() Comunicação não-verbal () Afasia () Disfasia () Disartria () Distúrbio

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: (X) Espontânea () Cateter nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia

(X) Eupnéia () Traqueíneia () Bradipnéia () Dispnéia () Outro:

Atresia pilórica: MV presente () D () E Diminuídos: () D () E

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Crepitos () Estridor () Outro:

Tosse: () S () N () Improdutiva () Produtiva

Expectoração: () S () N Quantidade e aspecto:

Queimaduras de vias aéreas: () S () N Permeabilidade das vias aéreas: () S () N

Necessidade de Regulação Cardiovascular

Pulso: (X) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Chelo

Pele: (X) Corado () Hipocorado () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida

Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos () > 3 segundos Turgência Jugular: () S () N

Órgãos vasculares: () S () N Precordialgia: () S () N

Ausculta Cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros:

Punção Venosa: () Periférico () Central () Dissecção Localização:

Edema: (X) N () S () MMSS: () MMII: () Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipo somático: (X) Nírido () Emagrecido () Obeso () Caquético

Dentição: () Completa () Incompleta () Uso de próteses

Alimentação: (X) VO () SNG () SOG () SNE () Gastrostomia () Jejunostomia

Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Pirose () Náusea

() Vômito () Outros:

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

RHA: () Normotivos () Hipotivos () Hipertivos

Necessidade de Eliminação

Eliminação Intestinal: () Líquida (X) Normal () Constipado há dias () Outras:

Observações:

Eliminação urinária: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência

() SVD: Volume: ml de horas Aspecto: () Clara () Anomala () Outros:



Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Umida () Pegajosa () Ressecada () Cicatriz () Esquimose () Manchas () Hematoma () Rash () Prurido () Descamativa () Lesões:		
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Hipocorada () Hiperacorada () Ictérica () Cianótica		
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas () Secas Turgor da pele: () Preservada () Diminuída		
Manifestações de sede: () S <input checked="" type="checkbox"/> N		
Injeção cirúrgica: () S <input checked="" type="checkbox"/> N Local/Aspecto:		
Úlcera de pressão: () S <input checked="" type="checkbox"/> N Estágio: Local: Descrição:		
Necessidade de assistência contínua:		
() Independente () Dependente () Parcialmente dependente		
Higiene Corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória () Presença de odor		
Higiene Bucal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória		
Necessidade de ajuda para auto-cuidado: () S () N		
Limitação Física <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Bengala () Cadeira de rodas () Outro:		
Preservado: <input checked="" type="checkbox"/> S () N () Incontin () Dorme durante o dia () Sono interrompido		
Observações:		
Sentimentos e Comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo () Ansiedade () Medo () Apreensão () Agitação () Ausência de familiares/Visit		
<p>Quarta-feira para Sur, que recebeu Analisa Gama e estrutura segue os cuidados de enfermagem prefer</p>		
<p>Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: HORA:</p>		





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

AValiação Diária - SAE (UTQ)
(Sistematização da Assistência e Enfermagem)

Nome: Gláucia Macedo

Enfer: 3

Leito: 3

AValiação Geral

Sinais Vitais: Tax: _____ °C; P/FQ: _____ bpm; FR: _____ lpm; PA: _____ mmHg; HGT: _____ mg/dl

Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm; Dor: () S () N Local: _____

Exames Laboratoriais alterados: _____

Necessidade de Regulação Neurológica

Nível de consciência: (X) Consciente (X) Orientado () Contuso () Letárgico () Torporoso () Desorientado

GLASGOW: _____ Drogas (Sedação/Anestesia): _____

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D Fotorreagentes () S () N () Mioticas () Miotricas

Mobilidade física: MMSS: () Preservada () Parêsa () Plegia () Parêsa Local

MMII: () Preservada () Parêsa () Plegia () Parêsa Local

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva

Acuidade Visual: (X) Preservada () Diminuída () Ausente

Acuidade Auditiva: (X) Preservada () Diminuída () Ausente

Dor: () Expressão facial de dor () Relato verbal de dor () Dor a estimulação Tátil Local: _____

Necessidade de Comunicação

(X) Preservada () Propriocida () Outro: _____

() Comunicação não-verbal () Afasia () Disfasia () Disartria () Dislalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: (X) Espontânea () Cateter nasal () Venturi _____ % /min () Intubação

(X) Eupnéia () Traqueonéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outro

Ausculta pulmonar: MV presente () D () E Diminuídas: () D () E

Ruídos adventícios: () Runcos () Sibilos () Crepitos () Estridor () Outros

Tosse: () S (X) N () Improdutiva () Produtiva

Expectoração: () S (X) N Quantidade e aspecto: _____

Obstruções de vias aéreas: () S () N Permeabilidade das vias aéreas: () S () N

Necessidade de Regulação Cardiovascular

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

Pele: (X) Úmida () Hipossueta () Glanosa () Sudorosa () Fria () Aquecida

Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos () > 3 segundos Turgência jugular: () S () N

Drogas vasotivas: () S (X) N Precauteladas: () S () N

Ausculta Cardíaca: (X) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros

Punção Venosa: (X) Periférica () Central () Dissociação Localização: _____

Edema: (X) N () S () MMSS: _____ () MMII: _____ () Anasarca

Observações: _____

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipos somáticos: (X) Músculo () Emagrecido () Obeso () Oedémico

Dentição: (X) Completa () Incompleta () Usa de próteses

Alimentação: (X) VO () SNG () SGO () SNE () Gastronômica () Jejunostomia

Alterações: () Inapetência () Disartria () Intolerância alimentar () Pirose () Náusea

() Vômito () Outros: _____

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

RHA: (X) Normotivos () Hipotivos () Hipertivos

Necessidade de Eliminação

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

Observações: _____

Eliminação urinária: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência

VD: Volume: ml dia RHA: Atividade: () Clara () Anormal () Outros: _____



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Prescrição: M.T.C.

Paciente: Edmar Planck Adquirimento: 3 Leito: 3 Compartimento:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
11/06/18	Paciente em observação	08h	Prescrição de Paracetamol 500mg
11/06/18	Prescrição de Paracetamol 500mg	08h	Prescrição de Paracetamol 500mg
11/06/18	Prescrição de Paracetamol 500mg	08h	Prescrição de Paracetamol 500mg
11/06/18	Prescrição de Paracetamol 500mg	08h	Prescrição de Paracetamol 500mg
11/06/18	Prescrição de Paracetamol 500mg	08h	Prescrição de Paracetamol 500mg
11/06/18	Prescrição de Paracetamol 500mg	08h	Prescrição de Paracetamol 500mg
11/06/18	Prescrição de Paracetamol 500mg	08h	Prescrição de Paracetamol 500mg
11/06/18	Prescrição de Paracetamol 500mg	08h	Prescrição de Paracetamol 500mg
11/06/18	Prescrição de Paracetamol 500mg	08h	Prescrição de Paracetamol 500mg
11/06/18	Prescrição de Paracetamol 500mg	08h	Prescrição de Paracetamol 500mg
11/06/18	Prescrição de Paracetamol 500mg	08h	Prescrição de Paracetamol 500mg
11/06/18	Prescrição de Paracetamol 500mg	08h	Prescrição de Paracetamol 500mg
11/06/18	Prescrição de Paracetamol 500mg	08h	Prescrição de Paracetamol 500mg
11/06/18	Prescrição de Paracetamol 500mg	08h	Prescrição de Paracetamol 500mg

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
26/10	11h	36,8	82	20	110/70		Paciente em boas condições, mantém-se estável.	
	22:00	36,0	80	20	110/70		Paciente evoluiu bem, sem intercorrências. Conduta mantida. segue aguardando cirurgia.	Peresinha
27/10/15	20h	36,2	83	20	120/80		Paciente evoluiu bem, realizado exames e cuidados gerais, segue sob cuidados da equipe.	Michelle
	20h	36,2	80	20	120/70		Paciente evoluiu bem, segue sob cuidados gerais.	EMA



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Diácono Marcelino Alojamento: 3 Leito: 3 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Alojamento	Horário	Leito	Evolução Médica
10/06/2018	Dor de cabeça - por trauma	SIN	AT	06:30	Trauma após cair sobre...
10/06/2018	Dor de cabeça - por trauma				Dor de cabeça após...
10/06/2018	Dor de cabeça - por trauma				Dor de cabeça após...
10/06/2018	Dor de cabeça - por trauma				Dor de cabeça após...
10/06/2018	Dor de cabeça - por trauma				Dor de cabeça após...
10/06/2018	Dor de cabeça - por trauma				Dor de cabeça após...
10/06/2018	Dor de cabeça - por trauma				Dor de cabeça após...
10/06/2018	Dor de cabeça - por trauma				Dor de cabeça após...
10/06/2018	Dor de cabeça - por trauma				Dor de cabeça após...
10/06/2018	Dor de cabeça - por trauma				Dor de cabeça após...
10/06/2018	Dor de cabeça - por trauma				Dor de cabeça após...
10/06/2018	Dor de cabeça - por trauma				Dor de cabeça após...



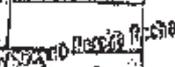
Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
28/10	9:00	36,2	79	22	120/80	+	Paciente evolui bem com química de cuidados de enfermagem e medicamentos e cuidados. C.P.U. segue dos cuidados da equipe.	
28/10	19:00	36,32	80	20	120/80	+	Paciente segue medica- do conforme P.U. nas seguintes enfermagem dos cuidados da equipe.	
29/10/15	7h.	36,4	80	22	120/80	+	Paciente evolui bem, melhorado estados controlados conforme prescrição.	
29/10/15	7h.	36,6	80	22	120/80	+	Paciente evolui bem, melhorado estados controlados, medicamentos conforme prescrição.	



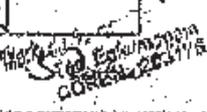
Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
04/06/18	10:50						Paciente em boas condições, julgado ganho e eufórico. Seguir as unidades da enfermagem. Aguardar o retorno.	
	14h	36.5°	78	90	110x60	elux		
	22:00	36°C	80	22	110/60		Paciente evolui Siquiera. segue aguardando as cirurgias de conduta mantida.	
								Teresinha
03/12	10:00	35.5	73	90	100x70	+	Pact. EG. Requiere consciência orientada. Realizado curativo em soro M.D. Ne. duado C.P.M.	
04/06/18	20:15	36.5	73	90	100x70	+	Paciente tranquilo. aguardando a realização de curativo de conduta da enfermagem.	
04/06/18	10:00	36°C	78	39	120x70	+	Paciente evoluindo bem. Uma nova guisa realizada. Realizado curativo em M.D. Medicina C.P.M. de conduta.	
04/06/18	20:00	36°C	78	90	120x70	+	Paciente evoluindo bem. momentaneamente sem febre. Aguardando conduta da enfermagem.	



 Hospital de Emergências
 Cordeiro de Aguiar



 Hospital de Emergências
 Cordeiro de Aguiar



 Hospital de Emergências
 Cordeiro de Aguiar



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

Nome do Paciente <i>Evandro Macedino Almeida</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>07/11/15</i>	Enf. <i>3</i>	Leito <i>3</i>	
Operador <i>V. F. Silva</i>		1.º Auxiliar	
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Lesão de a. l. de f. de p. de f. com p. de p.</i>			
Tipo de Operação <i>Autossutura de f. de p.</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>1.º</i>			
Relatório Imediato da Patologia <i>Não feita</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>Não feita</i>			
Acidente Durante a Operação <i>Não feita</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras
<i>Anestesia e o despertar.</i>
<i>Colocação dos campos operatórios</i>
<i>lavagem, desbridamento e hemostasia</i>
<i>Autossutura de f. de p. de f. com p. de p.</i>
<i>Cl. em ambas as mãos com fio.</i>
<i>Qualidade observada, paciente de 30.</i>
<i>sem complicações.</i>
 MARTINHO CUNHA MELO FILHO CRM: 4511

MEQ. 010

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HULCC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA COM. LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENTRADA	LITRO	Nº PROCEDIMENTO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>M. CUNHA MELO FILHO DE ALVARO</i>		IDADE	SEXO	COR	
DATA: <i>14/06/18</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTEZA	
TIPO SANGUE	HEMÓCITOS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICOSE	UREIA	CRIATININA	
PR. RESPIRATORIO				ADVA	DRENAGEM		
AR. CIRCULATORIO				ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			AVISADOS	CARDIÓTIPO	ALERGIA	HEPATOMEGALIA	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATORIO				ESTADO FÍSICO	RISCO		
ANESTESIA PREOPERATORIA				<i>FEMINA e o PESO DE 52,5 kg. 1,60 m. P. 1,0.</i>			
MEDICAMENTO PREANESTÉSICO				INDICADA	AP	FÉRMIO	
ACIDENTES	GR					INDICADO	
LESÕES	10					Satis: _____ Excl: _____ Tocar: _____	
CONDIÇÕES VERACIL. MAL. O. PULSO O. - RESPIRAÇÃO AL. ANESTESIA O. - OPERAÇÃO						Laringo espasmódico: _____	
						Músculos: _____ Vómitos: _____	
SÍNDIOS E ANOTAÇÕES						Outros: _____	
ADICION						MANUTENÇÃO	
AGENTES						ANESTESIA SÁTIVA: Sim _____ Não _____	
TÉCNICA						Não, por quê: _____	
OPERAÇÃO						RESPIRAR	
CIRURGIÃO						Referência na SD: _____	
ANESTESIA						Oxi: _____ CO ₂ : _____ Pneu: _____	
COORDENAÇÃO						Náuseas: _____ Vômitos: _____	
ANOTAR, NO VERSO, AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATORIAS E POST-OPERATORIAS						CONDICÃO: _____	
PERDA SANGÜÍNEA						CONDICÃO: _____	



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
05/11	10h	36,0	90	18	100/80	+	Paciente em leito atende aos cuidados de enfermagem + curativo de ferida em CP 45.	Janet
05/11/15	20h	36,2	78	22	110/75	+	Paciente em leito atende aos cuidados de enfermagem + curativo de ferida em CP 45.	Janet
06/11/15	10h	36,2	78	18	100/60	+	Paciente em leito sem demandas da equipe.	Janet
06/11/15	20h	36,2	78	20	100/60	+	Paciente em leito sem demandas da equipe.	Janet
07/11	10:00	36,3	79	20	100/60	+	Paciente com EGE, apresenta insucesso na medicação de enfermagem, com o mesmo foi medida a quantidade de sangue coagulada.	Janet
07/11/15	15:00	36,5	80	20	110/70	+	Paciente em leito sem demandas da equipe.	Janet



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
08/11	10h30	36°C	80	20	110/80	L	Paciente evolui com GDE, FADN de 12 D.P.O. de exeres de pele. Suspeita em repouso no leito	11/11/15
08/11	20h30	36°C	78	18	110/70	+	Paciente evolui com normalidade	11/11/15
09/11	10h	36°C	80	20	110/60	G.D	Paciente segue alterações	11/11/15
	22:00	36°C	80	22	10/60	+	Paciente evolui S/queixas. Reconduta mantida	11/11/15
10/11	10h	36,4			100/70		Pact em PO. amon- dia. Segue com cuidados da enfermagem. Medicado e AN	11/11/15
10/11/15	7h30	36°C	78	20	110/70	+	Paciente evolui clinicamente, 30 DPO de exeres de pele, medicado conforme prescrito	11/11/15
11/11/15	10:00	36,8°C	80	19	130/70	+	Pac. Hum. Glicose normal no hem. glicose 2,00	11/11/15

11/11/15
 10h30
 20h30
 10h
 22:00

11/11/15
 10h
 22:00

02 377 80 20 130x70 L 11/11/15 11/11/15



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Evandro Maurício André Admissão: 3 Leito: 3 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Histórico	Evolução Médica
12/11/15	1) Dure Ure 2) Dignose 30 qts no 6184 3) Abundante 4 qts no 12/11/15 4) Novo obt. sempre.	12/11/15 12/11/15	12/11/15 Paciente com Abundante fezes, com malha de du. e com dysplasia
18/11/15	1) Dure Ure 2) Dignose 30 qts no 6184 3) Abundante 4 qts no 12/11/15 4) Novo Impresional	18/11/15 18/11/15	18/11/15 Paciente com Abundante fezes, com malha de du. e com dysplasia

[Handwritten signature]
MARTINHO CUNHA MELO FILHO
12/11/2015

[Handwritten signature]
MARTINHO CUNHA MELO FILHO
12/11/2015

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
12/11	9:00	36,6	79	20	120/80	+	Paciente evolui com EBR, em quilo, com pito evolutivo + melhora dos sintomas PM, nos cuidados da equipe de	
12/11	20:00	36,8	78	18	120/80	+	Paciente evolui em quilo, com melhora dos sintomas PM, nos cuidados da equipe de	João
13/11	14:00	36,0	80	20	110/80	+	Paciente evolui em quilo, com melhora dos sintomas PM, nos cuidados da equipe de	João
13/11	20:00	36,8	85	21	110/80	+	Paciente evolui em quilo, com melhora dos sintomas PM, nos cuidados da equipe de	João



Diagnóstico

fx costal da perna.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Luciano Marcelina Alojamento: 3 Leito: 3 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
14/11	(1) Dieta livre		LDA, suprimida, ceftriaxona
	(2) Risperidona 30 qd YO 6/6h.	18:24/06	Atividade vascular em.
	(3) Risperidona 15q YO 12/12h.	12/21	col: 11/11.
	(4) Não aliviar sintomas		



Nome: Evandro Marcelino Enfer: 3 Leito: 3

Sinais Vitais: Tax: 33°C; P/F: 80 bpm; FR: 20 lpm; PA: 120/80 mmHg; HGT: mg/dl
Peso: Kg; Altura: cm; Dor () S () N Local:

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica:

Nível de consciência: (X) Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatado
GLASGOW: Drogas (Sedação/Analgésia):

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D Fotorreflexo () S () N () Mióticas () Midríicas
Mobilidade física: MMSS: () Preservada () Parésia () Plegia () Parestesia Local:
MMI: () Preservada () Parésia () Plegia () Parestesia Local:

Necessidade de Percepção Visual/Auditiva e sensitiva:

Acuidade Visual: (X) Preservada () Diminuída () Ausente
Acuidade Auditiva: (X) Preservada () Diminuída () Ausente
Dor: () Expressão facial de dor () Relato verbal de dor () Dor a estimulação Tátil Local:

Necessidade de Comunicação:

(X) Preservada () Prejudicada () Outro:
() Comunicação não-verbal () Afasia () Disfasia () Disartria () Dislalia

Necessidade de Regulação Respiratória:

Respiração: (X) Espontânea () Cateter nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia
() Neumonia () Traqueíte () Bradipnéia () Dispneia () Outro:

Ausculta pulmonar: MV presente () S () E Diminuídos: () D () E
Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Crepitos () Estridor () Outro:

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

Queimaduras de vias aéreas: () S () N Permeabilidade das vias aéreas: () S () N

Necessidade de Regulação Cardiovascular:

Pulso: (X) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Chelo
Pele: (X) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorosa () Fria () Aquecida

Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos () > 3 segundos Turgência jugular: () S () N
Drogas vasotivas: () S () N Precordialgia: () S () N

Ausculta Cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros:
Punção Venosa: () Periférica () Central () Dissecção Localização:

Edema: (X) N () S () MMSS: () MMI: () Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal:

Tipo alimentar: (X) Líquido () Semigravido () Bóso () Sólido
Dentição: () Completa () Incompleta () Uso de próteses

Alimentação: (X) VO () SNG () SOG () SNE () Gastropomia () Jejunostomia
Alterações: () Inapetência () Distúrbio () Intolerância alimentar () Pirose () Náusea
() Vômito () Outros:

Abdômen: (X) Normotensa () Distendida () Tenso () Ascítico () Outros:
RHA: () Normotivos () Hipotivos () Hipertivos

Necessidade de Eliminação:

Eliminação intestinal: () Líquida () Normal () Constipada há dias () Outros:
Observações:
Eliminação urinária: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência



Nome: Evandro Marulino

Entrar: 3

Leito: 3

AValiação GERAL

Sinais Vitais: Tax: _____ °C; P/FC: _____ bpm; FR: _____ lpm; PA: _____ mmHg; HGT: _____ mg/dl

Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm; Dor: () S () N Local: _____

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Desorientado
GLASGOW: _____ Drogas (Sedação/Analgésia): _____

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D Farmacológicas () S () N () Mióticas () Midriáticas

Reflexos físicos: MMSS: () Preservada () Paresia () Rigida () Parestesia Local: _____

MMII: () Preservada () Parusia () Rigida () Parestesia Local: _____

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva

Acuidade Visual: () Preservada () Diminuída () Ausente

Acuidade Auditiva: () Preservada () Diminuída () Ausente

Dor: () Expressão facial de dor () Relato verbal de dor () Dor a estimulação tátil Local: _____

Necessidade de Comunicação

() Preservada () Prejudicada () Outro: _____

() Comunicação não-verbal () Afada () Distúrbio () Disartria () Dislalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: () Espontânea () Cariotípica () Venturi _____ % l/min () Traqueostomia

() Eupnéia () Traqueopnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outro

Ausculta pulmonar: MV presente () D () E Diminuídas: () D () E

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Crepitos () Estridor () Outro: _____

Tosse: () S () N () Improdutiva () Produtiva

Expectoração: () S () N Quantidade e aspecto: _____

Ematuidades de vias aéreas: () S () N Permeabilidade das vias aéreas: () S () N

Necessidade de Regulação Cardiovascular

Pulso: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Chato

Pele: () Corado () Hipocorado () Cianoso () Sudorese () Fria () Aquecida

Tempo de enchimento capilar: () S () N () >3 segundos () <3 segundos Turgência Jugular: () S () N

Drogas vasotivas: () S () N Preordatgia: () S () N

Ausculta Cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros

Função Venosa: () Periférica () Central () Dissecção Localização: _____

Edema: () N () S () MMSS: _____ () MMII: _____ () Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipo alimentar: () Nutrido () Emagrecido () Obeso () Caquético

Dentição: () Completa () Incompleta () Uso de próteses

Alimentação: () VO () SNG () SOG () SNE () Gastrostomia () Jejunostomia

Alterações: () Inapetência () Diarria () Intolerância alimentar () Pirose () Náusea

() Vômito () Outros: _____

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

RHA: () Normotivos () Hipotivos () Hipertivos

Necessidade de Eliminação

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

Observações:

irinação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência

Cor/Aspecto: () Clara () Concentrada () Outros: _____



1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Guandú Marcelino Registro: _____ Enfer: 3 Leito: 3
 Idade: _____ Sexo: _____ Cor: _____ Estado Civil: _____ Naturalidade: _____ Profissão: _____
 Escolaridade: _____ Proveniência: _____
 Proveniência: () Vermelha () Amarela () Verde () UTI () CC () Mo: () Residência () Outro
 Data da internação hospitalar: _____ Data da internação no setor: _____
 Tem um cuidador/Responsável: (X) S () N Quem? _____
 Telefone: _____ Tem acesso a uma UBS: () S () N Qual: _____
 Condições de moradia: () Casa própria () Alugado () Alvenaria () Outros: _____
 Colata de lixo: Sim () Não () Água tratada: Sim () Não () Banhos de Rio/Açude: Sim () Não ()

2. HISTÓRIA PRÉGRESSA

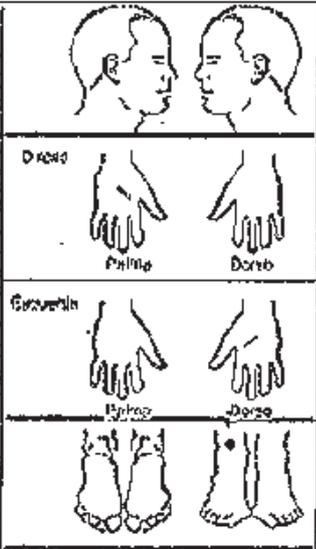
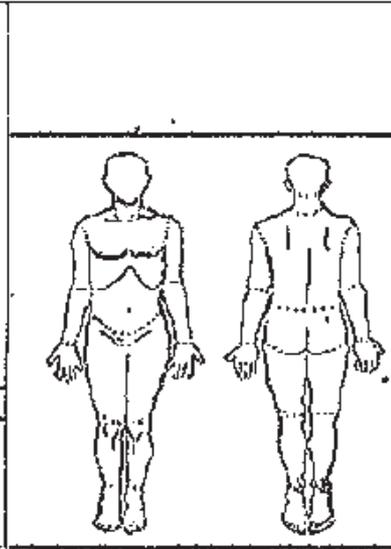
Informações prévias: Sim () Não () Motivos: _____ Alergia: Sim () Não () Qual: _____
 Doenças: () HAS () DJI () DPOC () Cardiopatia () Obesidade () Tabagista () Ex-tabagista () Câncer () Alcoolismo () Outros: _____ Medicamentos em uso: _____

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Data do acidente: _____ Tempo de ocorrência entre o acidente e a internação: _____
 Agente causador da queimadura: _____
 Tipo de queimadura: () Térmica () Elétrica () Química () Radiação
 Tipo de acidente: () Acidente doméstico () Acidental () Agressão () Tentativa de auto-extermínio () Acidente de trabalho
 Como aconteceu: _____

ÁREAS ATINGIDAS E PROFUNDIDADES:

- () Couro cabeludo
 - () Região torácica posterior
 - () Região torácica anterior
 - () Região cervical
 - () Face
 - () Abdomen
 - () MSD () MSE
 - () MID () MIE
 - () Mão D () Mão E
 - () Pé D () Pé E
- (1) 1º Grau (2) 2º Grau (3) 3º Grau
- Tratamento Atual da Queimadura
- () Curativo oclusivo com Sulfadiazina de pro: e.
 - () Curativo oclusivo com Kollagenase.
 - () Outro: _____



Profundidade: () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
 Nº de Cirurgias realizadas: () 1 () 2 () 3 () 4 () Mais

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: _____ HORA: _____



Paciente:	Enfermagem:	Leito:	Data:
1	Constipação	Abdomem distendido () Anorexia () Cavidade bucal ferida () Dor abdominal () Incapacidade de evacuar o intestino () Incapacidade de levar o corpo ()	Dor à evacuação () Dor abdominal () Outro () Outro () Outro () Outro ()
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos () Fatores psicológicos () Prejuízo neuromuscular () Anorexia ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos () Outro () Dor () Fragorça () Outro ()
3	Défice no auto cuidado para banho	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações no processo sanguíneo () Outro ()
4	Dor aguda	Anestesia () Aumento da taxa metabólica () Exercício de idade () Hipotermia () Anestésico () Desconforto () Prejuízo muscular esquelético () Anestésico ()	Trauma () Outro () Circulação prejudicada () Outro () Fórmulas antiácidas Desuso () Outro () Obesidade () Outro ()
5	Integridade da pele prejudicada	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Lesão na pele () Invasão de estruturas do corpo () Outro ()
6	Mobilização física prejudicada	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na profundidade respiratória () Outro ()
7	Risco de infecção	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na profundidade respiratória () Outro ()
8	Risco de queda	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na profundidade respiratória () Outro ()
9	Risco de sono prejudicado	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na profundidade respiratória () Outro ()
10	Outro	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na profundidade respiratória () Outro ()
11	Outro	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na profundidade respiratória () Outro ()



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar Cointenção e adomina.		
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		<input type="checkbox"/> Observar de eliminação intestinal emoz / adequada / melhora.
<input type="checkbox"/> aferir glicemia capilar, exatidão e medicação CPN.		
<input type="checkbox"/> Alertar para os efeitos da náusea e vômito (perda, medicação CPN, reavaliar em 30 minutos).		<input type="checkbox"/> Melhorar a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Questionar e avaliar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Encorajar ao banho de chuveiro.		<input type="checkbox"/> Auxílio diário de necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (BN) com lavagem de cabeça e corpo cabeludo.		
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas de dor.		
<input type="checkbox"/> Avaliar sinais de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		<input type="checkbox"/> Controle da dor refinada / adequada.
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.		
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
<input type="checkbox"/> Manter o fôlego do paciente.		<input type="checkbox"/> Manutenção de temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.		
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene adequada e realizar cuidados de acordo com necessidade ou ACM.		<input type="checkbox"/> Melhora da integridade de pele.
<input checked="" type="checkbox"/> Aplicar condutas de curativo.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Orientar o paciente a hidratação em pe.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme orientação.		
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores da SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		<input type="checkbox"/> Melhora de perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Observar e avaliar sinais de perfusão periférica (coloração e temperatura).		<input type="checkbox"/> Posição respiratória eficaz.
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, estado, pulso e frequência cardíaca).		<input type="checkbox"/> Risco de desidratação de volume de líquido insular / diminuído.
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inspecção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
<input type="checkbox"/> Trocar o soro venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		<input type="checkbox"/> Diminuir risco de infecção.
<input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicação.		
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (de nível de mobilidade, limitações dos movimentos, resistência).		
<input type="checkbox"/> Manter as grades da cama elevadas.		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Conter o paciente quando necessário.		
<input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		<input type="checkbox"/> Melhora de privacidade do sono.
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPN.		
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros
<input checked="" type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros

Nome do Enfermeiro(a):
 Nome do Técnico de Enfermagem:

FONTE: NORMAS CHAVES L.O. Nº 366/2006 E RGE, 3 ed. 2013.



Nome: Milando Amelino Enfer: 3 Leito: 3

AVALIAÇÃO GERAL

Sinais Vitais: Tax: _____ °C; P/F/C: _____ bpm; PR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; HBT: _____ mg/dl

Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm; Dor () S () N Local: _____

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

Nível de consciência: (/) Consciente (/) Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Desorientado

GLASSGOW: _____ Drogas (Sedação/Analgésia): _____

Pupilas: (/) Isocóricas () Anisocóricas () D-E () E-D Fotorreagentes () S () N () Mióticas () Miátricas

Mobilidade física: MMSS: (/) Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local: _____

MMI: (/) Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local: _____

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensível

Acuidade Visual: (/) Preservada () Diminuída () Ausente

Acuidade Auditiva: (/) Preservada () Diminuída () Ausente

Dor: () Exposição facial do dor () Relato verbal do dor () Dor a estimulação Tátil Local: _____

Necessidade de Comunicação

(/) Preservada () Prejudicado () Outro: _____

() Comunicação não-verbal () Afasia () Disfasia () Disartria () Dislalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: (/) Espontânea () Cateter nasal () Venturi _____ % _____ l/min () Traqueostomia

(/) Eupnéia () Trótipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outro: _____

Ausculta pulmonar: MV presente (/) D (/) E Diminuídos: () D () E

Ruidos adventícios: () Rancos () Sibilos () Creptos () Estridor () Outro: _____

Tosse: () S (/) N () Improdutiva () Produtiva

Expectoração: () S (/) N Quantidade e aspecto: _____

Qualidades de vias aéreas: () S (/) N Permeabilidade das vias aéreas: () S () N

Necessidade de Regulação Cardiovascular

Pulso: (/) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Chato

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

Tempo de enchimento capilar: (/) ≤ 3 segundos () > 3 segundos Turgência Jugular: () S () N

Drogas vasodiladoras: () S (/) N Preordiladas: () S () N

Ausculta Cardíaca: (/) Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro

Punção Venosa: (/) Periférica () Central () Dissociação Localização: _____

Edema: (/) N () S () MMSS: _____ () MMI: _____ () Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

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

Dentição: (/) Completa () Incompleta () Uso de próteses

Alimentação: (/) VO () SNG () SOG () SNE () Gastronômica () Jejunoentérica

Alterações: () Inapetência () Distúrbio () Intolerância alimentar () Próse () Náusea

() Vômito () Outros: _____

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

RHA: (/) Normotivos () Hipotivos () Hipertivos

Necessidade de Eliminação

Eliminação intestinal: () Líquida (/) Normal () Constipação há _____ dias () Outros: _____

Observações:

Eliminação urinária: (/) Espontânea () Retenção () Incontinência

SVU: Volume: _____ ml de _____ horas Aspecto: () Clara () Concentrada () Outros: _____





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

AValiação Diária - SAE (UTQ)
(Sistematização da Assistência e Enfermagem)

Nome: Luciano Arrachão

Enter: 3

Leito: 3

AValiação GERAL

Sinais Vitais: Tax: _____ °C; P/F/C: _____ bpm; FR: _____ l/min; PA: _____ mmHg; HGT: _____ mg/dl

Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm; Dor () S () N Local: _____

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Desorientado

GLASGOW: _____ Drogas (Sedação/Analgia): _____

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D Fotorreflexos () S () N () Mióticas () Midriáticas

Mobilidade física: MMSS: () Preservada () Paralela () Plegia () Parestesia Local:

MMII: () Preservada () Paralela () Plegia () Parestesia Local:

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva

Acuidade Visual: () Preservada () Diminuída () Ausente

Acuidade Auditiva: () Preservada () Diminuída () Ausente

Dor: () Exatidão local de dor () Reteta verbal de dor () Dor a estimulação Tátil Local: _____

Necessidade de Comunicação

() Preservada () Prejudicada () Outra: _____

() Comunicação não-verbal () Afasia () Disfasia () Disartria () Distalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: () Espontânea () Calor nasal () Venturi % /min () Traqueostomia

() Eupnéia () Traquepneia () Bradipneia () Dispneia () Outra: _____

Ausculta pulmonar: MV presente () D () E Diminuídos () D () E

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Crepitos () Estidor () Outro: _____

Tosse: () S () N () Improdutiva () Produtiva

Expectoração: () S () N Quantidade e aspecto: _____

Queimaduras de vias aéreas: () S () N Permeabilidade das vias aéreas: () S () N

Necessidade de Regulação Cardiovascular

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

Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Surose () Fria () Aquecida

Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos () > 3 segundos Turgência Jugular () S () N

Drugs vasculares: () S () N Proordalegia: () S () N

Ausculta Cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopra () Outro

Punção Venosa: () Pontilária () Central () Dissecção Localizada:

Edema: () N () S () MMSS: _____ MMII: _____ Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipo somático: () Murido () Emagrecido () Obeso () Caprótico

Dentição: () Completa () Incompleta () Uso de próteses

Alimentação: () VO () SNG () SOG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia

Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Pirose () Náusea

() Vômito () Outros: _____

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

RHA: () Normotivos () Hipotivos () Hipertivos

Necessidade de Eliminação

Eliminação Intestinal: () Líquida () Normal () Constipada há _____ dias () Outros: _____

Observações:

Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência

VD: Volume: _____ ml do _____ horas Aspecto: () Clara () Concentrada () Outros: _____





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

AVALIAÇÃO DIÁRIA - SAE (UTQ)
(Sistematização da Assistência e Enfermagem)

Nome: Guilherme Depicini

Enfer: 3

Leito: 3

AVALIAÇÃO GERAL

Sinais Vitais: Tax: °C: P/F/C: bpm: FR: lpm: PA: mmHg: HGT: mg/dl

Peso: Kg; Altura: cm; Dor: 18 () N Local:

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

Nível de consciência: Consciente (Orientado () Confuso () Letárgico () Torpida () Desorientado

GLASGOW: _____ Drogas (Sedação/Analgesia): _____

Pupilas: Icóricas () Anisocóricas () D-E () E-D Fotorreagentes () S () N () Mioticas () Midriáticas

Mobilidade física: MMSS: () Preservada () Paralela () Plegia () Parestesia Local:

MMII: () Preservada () Paralela () Plegia () Parestesia Local:

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva

Acuidade Visual: () Preservada () Diminuída () Ausente

Acuidade Auditiva: () Preservada () Diminuída () Ausente

Dor: () Expressão facial de dor () Relato verbal de dor () Dor a estimulação TATM Local:

Necessidade de Comunicação

Preservada () Prejudicada () Outro:

() Comunicação não-verbal () Afasia () Disfasia () Disartria () Dislalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: Espontânea () Cateter nasal () Venturi % /min () Traqueostomia

Eupnéia () Traqueopnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outro

Ausculta pulmonar: MV presente () D () E Diminuídos: () D () E

Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Crepitos () Estridor () Outro:

Tosse: () S () N () Improdutiva () Produtiva

Expectoração: () S () N Quantidade e aspecto:

Queimaduras de vias aéreas: () S () N Permeabilidade das vias aéreas: () S () N

Necessidade de Regulação Cardiovascular

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

Pele: Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorosa () Fria () Aquosa

Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos () > 3 segundos Turgência Jugular: () S () N

Drogas vasotivas: () S () N Procoagulante: () S () N

Ausculta Cardíaca: Rítmica () Arrítmica () Sopro () Outro

Punção Venosa: Periférica () Central () Dissecção Localização:

Edema: N () S () MMSS: _____ () MMII: _____ () Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

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

Dentição: () Completa () Incompleta () Uso de próteses

Alimentação: VO () SNG () SOG () SNE () Gatrostomia () Jejunostomia

Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Pirose () Náusea

() Vômito () Outros:

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

RHA: Normocítes () Hipocítes () Hipercítes

Necessidade de Eliminação

Eliminação intestinal: () Líquida () Normal () Constipada há _____ dias () Outros:

Observações:

Eliminação urinária: Espontânea () Retenção () Incontinência

VO: Volume: ml de _____ horas Aspecto: () Clara () Concentrada () Outros:



Necessidade de Integridade Física e Cutâneo-Mucosa:	
Condição da pele: () Úmida () Pegajosa () Ressecada () Cicatriz () Escamoso () Manchas () Hematoma	
() Rash () Prurido () Descamativa () Lesões:	
Coloração da pele: () Normocoréica () Hipocoréica () Hipercoréica () Ictérica () Cianótica	
Condição das unhas: () Úmidas () Secas	
Tempo da pele: () Preservada () Diminuída	
Manifestações de sede: () S () N	
Inalação orifical: () S () N Local/Aspecto:	
Úlcera de pressão: () S () N Estágio: Local: Descrição:	
Necessidade de cuidados corporais:	
() Independente () Dependente () Parcialmente dependente	
Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória () Presença de odor	
Higiene Bucal: () Satisfatória () Insatisfatória	
Necessidade de ajuda para auto-cuidado: () S () N	
Limitação Física: () Acamada () Barriguda () Cadeira de rodas () Outros:	
Necessidade de sono e repouso:	
Preservada: () S () N () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido	
Observações:	
Necessidade de Segurança e Gregário:	
Sentimentos e Comportamentos: () Cooperativo () Ansiedade () Medo () Apreensão	
() Agitação () Ausência de familiares/visitado	
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	
<p><i>Paciente em fase de avaliação de sua condição clínica, com sinais de desidratação e alteração de estado de consciência. Apresenta febre, tosse e dificuldade respiratória. Em uso de oxigênio e soro fisiológico.</i></p>	
<p><i>Martinho Cunha Melo Filho</i></p>	
<p><small>Assinatura do Enfermeiro</small></p>	
<p><small>DATA 23/10/18 HORA:</small></p>	

FONTE: BOPRINHÃO, R. C. Cuidado do doente por meio do grupo focal. Porto Alegre, 2002



Necessidade de Integridade Física e Cutâneo-Mucosa:

Condição da pele: () Úmida () Pegnosa () Ressecada () Cicatriz () Esquimose () Manchas () Hematomas () Rash () Prurido () Descamativa () Lesões:
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Hipercorada () Ictérica () Cianótica
Condições das unhas: () Úmidas () Secas Turgor de palm: () Preservada () Diminuída
Manifestações de sede: () S () N
Infecção séptica: () S () N Local/Apocol:
Úlcera de pressão: () S () N Estágio: Local: Descrição:

Necessidade de cuidado corporal

() Independente () Dependente () Parcialmente dependente
Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória () Presença de odor
Higiene Bucal: () Satisfatória () Insatisfatória
Necessidade de ajuda para auto-cuidado: () S () N
Limitação Física: () Acamado () Bengala () Cadeira de rodas () Outro:

Necessidade de sono e repouso:

Preservado: () S () N () Insonia () Dormo durante o dia () Sono interrompido
Observações:

Necessidade de Segurança e Gregário:

Sentimentos e Comportamentos: () Cooperativo () Ansiedade () Medo () Apreensão () Agitação () Ausência de familiares/vizita

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Segue com EGR, no 1º OPO de desbrulha
mento, realizando curativo oclusivo para
o curativo se encaixava muito ruim, não
e aos cuidados da equipe de enfermagem.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

DATA: 25/10/15 HORA: 13:00

Tereza Cristina da Silva
ENFERMEIRA
COREN-PA 131.173

FONTE: BOMBRIMÃO, R. C. Guia de dados por meio de urna local. Porto Alegre, 2008



Paciente: Leandro Marcelino Enfermeira: 3 Leito: 3 Data: 25/10/19

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



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar edema abdominal.		<input type="checkbox"/> Obtenção de estímulos fisiológicos eficazes / adequados / melhorados.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		<input type="checkbox"/> Melhorar a aplicação alimentar.
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Avaliar glicemia capilar, anota e medicar CPM.		<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Alertar para as queixas de náusea e vômito (medicar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
<input type="checkbox"/> Questionar e avaliar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades ulteriores.		
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de cabeleira.		
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e corpo coberto.		
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas do dor.		
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, técnicas ambiente tranquilo e confortável.		
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		<input type="checkbox"/> Controle da dor (medicado / não med).
<input type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.		
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Observar reações de desconforto/ desconforto.		<input type="checkbox"/> Melhorar a integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Preparar e manter condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		<input checked="" type="checkbox"/> Diminuição do risco de queda.
<input type="checkbox"/> Avaliar condições do curativo.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Orientar e incentivar a hidratação da pele.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.		<input type="checkbox"/> Melhorar da postura/assistar.
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		<input type="checkbox"/> Postura respiratória eficaz.
<input type="checkbox"/> Realizar oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio do volume de líquido ausente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Observar e manter condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/permeadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais fisiológicos.		<input checked="" type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input type="checkbox"/> Traçar mossa venosa periférica a cada 72 horas ou se apresentar sinais fisiológicos e anotar.		
<input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (EX: nível de maturidade, limitações nos movimentos, resistência).		
<input type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		
<input type="checkbox"/> Cuidar do paciente quanto necessário.		
<input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		<input type="checkbox"/> Melhorar da postura do corpo.
<input type="checkbox"/> Administrar medicação CPB.		
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros

Tereza Cristina da Silva

ENFERMEIRA

CONCRETO 43170

Campo e assinatura da Enfermeira:

Matr. do Técnico de Enfermagem

FONTE: MEC2010, CUNHA C. O. BOLAM, A. SAE, 2 ed. 2013



Nome: Wendro Moura

Enfer: 3

Leito: 3

AVALIAÇÃO GERAL

Sinais Vitais: Tax: °C: P/F/C: bpm: FR: lpm: PA: mmHg: HQT: mg/dl

Peso: Kg; Altura: cm: Dor: S N Local:

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação Neurológica

Nível de consciência: Consciente Orientado Confuso Letárgico Paroquico Desorientado

GLASGOW: Drogas (Sedação/Anestesia):

Pupilas: Isocóricas Anisocóricas >E <E Potorreagentes S N Móbicas Imóbicas

Mobilidade física: MMSS: Preservada Paralisia Plegia Paralisia local

MMI: Preservada Paralisia Plegia Paralisia local

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e Sensitiva

Acuidade Visual: Preservada Diminuída Ausente

Acuidade Auditiva: Preservada Diminuída Ausente

Dor: Expressão facial de dor Relato verbal de dor Dor a estimulação Tátil Local:

Necessidade de Comunicação

Preservada Prejudicada Outros:

Comunicação não-verbal Afasia Dislalia Disartria Dislalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: Espontânea Cateter nasal Ventur % Nmba Traqueostomia

Eupnéia Trogupnéia Bradipnéia Dispnéia Outros:

Ausculta pulmonar: MV presente D E Diminuídas: D E

Ruidos adventícios: Roncos Sibilos Creptos Estridor Outros:

Tosse: S N Improdutiva Produtiva

Expectoração: S N Quantidade e aspecto:

Occlusões de vias aéreas: S N Permeabilidade das vias aéreas: S N

Necessidade de Regulação Cardiovascular

Pulso: Regular Irregular Impalpável Filiforme Outros:

Pele: Corada Hipocorada Cianose Sudorose Fria Aquecida

Tempo de enchimento capilar: < 3 segundos > 3 segundos Turgência Jugular: S N

Drogas vasopativas: S N Precordialgia: S N

Ausculta Cardíaca: Rítmica Arritmica Sopros Outros:

Punção Venosa: Periférica Central Dissecção Localização:

Edema: N S MMSS: MMI: Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipos somático: Nutrido Emagrecido Obeso Caquético

Qualificação: Completa Incompleta Uso de próteses

Alimentação: VO SNG SOG SNE Gastrostomia Jejunostomia

Alterações: Inapetência Disfagia Intolerância alimentar Fôlego Náusea

Vômito Outros:

Abdômen: Normotenso Distendido Tenso Ascítico Outros:

RHA: Normoativos Hipoativos Hiperativos

Necessidade de Eliminação

Eliminação Intestinal: Líquida Normal Constipado há dias Outros:

Observações:

Eliminação urinária: Espontânea Rotatória Incontinência

SVD: Volume: ml de horas Aspecto: Clara Concentrada Outros:



Cambo e Assinatura do Enfermeiro:		DATA:	HORA:
<p>04/10/18</p> <p>04/10/18</p>			
<p>EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM</p>			
<p>Observações:</p>			
<p>Preservação: <input type="checkbox"/> S (<input type="checkbox"/> M) <input type="checkbox"/> N (<input type="checkbox"/> Simão) <input type="checkbox"/> Dormir durante o dia (<input type="checkbox"/> sono interrompido)</p>			
<p>Necessidade de segurança e proteção: <input type="checkbox"/> Necessidade de segurança e proteção</p>			
<p>Sentimentos e Comportamentos: <input type="checkbox"/> Inocentivo (<input type="checkbox"/> Ansiedade (<input type="checkbox"/> Medo (<input type="checkbox"/> Apreensão (<input type="checkbox"/> Ingestão (<input type="checkbox"/> Inversão de familiaridade</p>			
<p>Necessidade de integridade física e cuidado-higiene: <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Rash) <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Prurido) <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Descamação) <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Lesões</p>			
<p>Condição da pele: <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Hiperemolado) <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Hiperemolado)</p>			
<p>Condição das mucosas: <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Úmidas) <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Secas) <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Turgor da pele: (<input type="checkbox"/> Preservada) <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Diminuída)</p>			
<p>Manifestações de sede: (<input type="checkbox"/> S) (<input type="checkbox"/> N)</p>			
<p>Ingestão alimentar: (<input type="checkbox"/> S) (<input type="checkbox"/> N Local/Associação</p>			
<p>Ulcera de pressão: (<input type="checkbox"/> S) (<input type="checkbox"/> N Estágio: Local: Descrição:</p>			
<p>Necessidade de cuidado corporal: <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Independente) <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Parcialmente dependente) <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Dependente)</p>			
<p>Higiene corporal: <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Balneatório) <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Higienização) <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Prevenção do odor</p>			
<p>Higiene Bucal: <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Sabonete) <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Inseticida</p>			
<p>Necessidade de cuidado pessoal: <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> S) (<input type="checkbox"/> N)</p>			
<p>Limpeza Física: <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Acamado) <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Bengala) <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas) <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Corrimão)</p>			
<p>Necessidade de sono e repouso: <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> Necessidade de sono e repouso</p>			

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1 IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carla Mendes Marcelino Registro: Leito: 3-3 Sexo: F Idade: 25.10

2 AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERAÇÕES:

3 AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

Mobidade Física: () Preservada () Paralisia () Plegia () Parestesia Local:

Linguagem: () Qual? () Disortia () Afasia () Dislalia () Dislalia

OXIGENAÇÃO

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

() VMI () VMI TOT nº Conexão tubal nº PFD2 % 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 do tórax: () D () E () Selo d'Água:

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

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 DDA: HDA:

PERCEÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Oníalo



Paciente: Salomão Marcelino Entrevista: 3 Leito: 3.0 Data: 09/10/15

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO		CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS					
1 Constipação	Dietético ()	Qualitativo ()	Essencial ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor é evanescente ()	Outro ()	
2 Nutrição desequilibrada: inadequada que as necessidades	Habilidades de avaliação dietéticas ()	Lesão neurológica ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()		Arroscia ()	Dor abdominal ()	Dor é evanescente ()	Outro ()
3 Dificuldade de auto cuidado para banho	Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Musculatura polílicas ()	Outro ()	
4 Dor aguda	Prático neuromuscular ()	Dor ()	Frequência ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro ()		Outro ()	
5 Hipertensão	Algodões lesivos (Ex: Bactérias, víruses, fungos, protozoários) ()	Outros ()			Relato verbal de dor ()			
6 Integridade da pele prejudicada	Ansiedade ()	Desidratação ()	Traumas ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()			
7 Mobilidade física prejudicada	Aumento da taxa metabólica ()				Temporária ()	Requiebra ()	Outro ()	
8 Padrão respiratório traqueal	Excesso de idades ()	Circulação prejudicada ()			Desregulação de canais da pele ()	Imaculado de estuvas do corpo ()		
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Hipertermia ()	Insuficiência renal ()	Resíduo articular		Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()		
10 Risco de infecção	Prejuízo muscular ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Outro ()			
11 Risco de queda	Ansiedade ()	Quedas ()	Vômito ()	Diarreia ()				
12 Padrão de sono prejudicante	Aumento da energia sobrenatural a pacientes ()	Síndromes parciais inadequadas ()						
Outro	Praxias motoras ineficientes ()	Outro ()						
Outro	Mobilização física prejudicante ()							
Outro	Exatidão da idade ()	Agilidade de movimento ()						
Outro	Ruído ()	Imobilização física ()						



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

AValiação Diária - SAE (UTQ)
(Sistematização da Assistência e Enfermagem)

Nome: Elvando Maraluz Enfer: _____ Leito: _____

AValiação Geral: Estável

Sinais Vitais: Ta: 36 °C, PFC: 80 bpm, FR: 12 lpm, PA: 100 mmHg, HGT: _____ mg/dl

Peso: _____ Kg, Altura: _____ cm, Dor: () S () N Local: _____

Exames Laboratoriais alterados: _____

Necessidade de Regulação Neurológica:

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Desorientado

GLASGOW: _____ Drogas (Indicação/Análise): _____

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D Fotoregênicas () S () N () Mioticas () Midriáticas

Mobilidade física: MMSS: () Preservada () Paralisia () Plegia () Parestesia Local: _____

MMI: () Preservada () Paralisia () Plegia () Parestesia Local: _____

Necessidade de Regulação Visual, Auditiva e Sonoridade:

Acuidade Visual: () Preservada () Diminuída () Ausente

Acuidade Auditiva: () Preservada () Diminuída () Ausente

Dor: () Expressão facial de dor () Rolote verbal de dor () Dor a estimulação Tátil Local: _____

Necessidade de Comunicação:

() Preservada () Prejudicada () Outro: _____

() Comunicação não-verbal () Afasia () Disfasia () Disartria () Distúrbio

Necessidade de Regulação Respiratória:

Respiração: () Espontânea () Cateter nasal () Venturi _____ % l/min () Traqueostomia

() Eupnéia () Traquéneia () Bradipnéia () Dispnéia () Outro: _____

Ausculta pulmonar: MV presente () D () E Diminuídos: () D () E

Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Crepitos () Estridor () Outro: _____

Tosse: () S () N () Improdutivo () Produtivo

Expectoração: () S () N Quantidade e aspecto: _____

Queimaduras do vias aéreas: () S () N Permeabilidade das vias aéreas: () S () N

Necessidade de Regulação Cardiovascular:

Pulso: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cholo

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

Tempo de enchimento capilar: () > 3 segundos () < 3 segundos Turgência Jugular: () S () N

Drogas vasoativas: () S () N Precordialgia: () S () N

Ausculta Cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro

Punção Venosa: () Periférica () Central () Dissociação Localização: _____

Edema: () N () S () MMSS: _____ () MMI: _____ () Anasarca

Observações: _____

Necessidade de Regulação Gastrointestinal:

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

Dentição: () Completa () Incompleta () Uso de próteses

Alimentação: () VO () SNG () SOG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia

Alterações: () Inapetência () Distúrgia () Intolerância alimentar () Pirose () Náusea

() Vômito () Outros: _____

Abdômen: () Normotense () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros: _____

RHA: () Normotivas () Hipotivas () Hipertivas

Necessidade de Eliminação:

Eliminação Intestinal: () Líquida () Normal () Constipada há _____ dias () Outros: _____

Observações: _____

Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência



Paciente:		Enfermagem:	Leitor:	Data:
		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	
1	Constipação	Dietéticos () Distúrbios () Estresse () Outro () Hábitos de evacuação irregulares () Lesão neurológica ()	Alívio da evacuação () Anorexia () Cavidade bucal seca () Dor abdominal () Incapacidade de andar e sentar () Incapacidade de lavar o corpo () Alterações na pressão sanguínea () Outros ()	Duro () Outro () Outras alterações () Outros ()
2	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades	Fatores biológicos () Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos () Fatores psicológicos () Outro ()		
3	Difícil no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fígado () Outro () Ansiedade ()		
4	Dor aguda	Agentes físicos (EX: físicos, químicos, biológicos, psíquicos) () Outros ()	Relato verbal de dor ()	
5	Hipertermia	Anestesia () Desidratação () Trauma () Outro () Aumento da taxa metabólica ()	Taquicardia () Taquipneia () Outros ()	
6	Integridade da pele prejudicada	Exatemas da pele () Circulação prejudicada () Hipotermia () Imobilização física () Outro () Anestesia () Desconforto () Rigidez articular	Dor () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outros ()	
7	Imobilidade física prejudicial	Prejuízo muscular crônico () Desuso () Outro () Anestesia () Dor () Fadiga () Obesidade () Outro ()	Dificuldade para levantar-se () Disponibilidade ao esforço () Outros ()	
8	Padrão respiratório ineficaz	Asfixia () Gêmeas () Vômito () Diarreia () Outros () Outros ()	Alterações na profundidade respiratória () Desvio da frequência respiratória () Outros ()	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascorbic e exposição ambiental a poluentes () Deficiências nutricionais () Preocupações intrínsecas () Outro ()		
10	Risco de infecção	Imobilidade física prejudicada () Imobilização () Outros ()		
11	Risco de queda	Exatemas da pele () Agitação/Desorientação () Fome () Imobilização física () Outro ()		
12	Padrão de sono prejudicado	Risco () Imobilização física ()		
13	Outro			
14	Outro			

PRESCRIÇÃO E ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input type="checkbox"/> Oportuna de eliminação intestinal eficaz e adequada / mantida.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
<input type="checkbox"/> Observar e registrar interrupção intestinal (par, não, consistência etc; ovos).		
<input type="checkbox"/> Avaliar glóbulos castanhos, azuis e medidor CPM.		<input type="checkbox"/> Melhorar a ingestão alimentar.
<input type="checkbox"/> Atentar para as queixas de náusea e vômito (tipo, início, CPM, reverter em 30 minutos).		<input type="checkbox"/> Manutenção de higiene pessoal.
<input type="checkbox"/> Questionar e avaliar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		<input type="checkbox"/> Realizar banho nas necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de enuvero.		
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (SN) com lavagem do cabelo e couro cabeludo.		
<input checked="" type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.		
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos entérmicos, avaliar e registrar os resultados.		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corpórea dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		<input type="checkbox"/> Manutenção da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/conusão.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene adequada e realizar curativos de acordo com necessidade em ACM.		<input type="checkbox"/> Estabilidade física e hemodinâmica.
<input checked="" type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a higiene da pele.		<input type="checkbox"/> Manutenção da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.		<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular com o uso apropriado.		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio do volume do líquido insere e eliminado.
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e monitorar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		
<input type="checkbox"/> Observar e avaliar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da fístula/ostomia e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
<input type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anemia.		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de consciência, limitações aos movimentos, resistência).		<input type="checkbox"/> Outros / risco de queda.
<input type="checkbox"/> Manter as partes do leito secas.		
<input type="checkbox"/> Conter o paciente quando necessário.		
<input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		<input type="checkbox"/> Melhorar o padrão do sono.
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.		
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros

Instituição de Enfermagem (a):

Instituição de Técnico de Enfermagem (a):

FONTE: RDC 2019 - CRM 016.127.501/2019 - SUSE, 2 de 2010



Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 14/06/2018 12:36:04

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061412313545300000014467146

Número do documento: 18061412313545300000014467146



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

AValiação Diária - SAE (UTQ)
(Sistematização de Assistência e Enfermagem)

Nome: <u>Guilherme Cavalcanti</u>		Enfer: <u>5</u>	Leito: <u>3</u>
AValiação GERAL			
Sinais Vitais: Tax: _____	°C: P/F/C: _____	bpm: FR: _____	lpmv: PA: _____
mmHg: HGT: _____	mg/dl		
Reso: _____	Kg: Altura: _____	dm: Dor ()S ()N Local: _____	
Exames Laboratoriais alterados:			
Necessidade de Regulação neurológica			
Nível de consciência: (X)Consciente ()Orientado ()Confuso ()Léptico ()Terroso ()Desorientado			
GLASGOW: _____			
Diórgos (Sedação/Anestesia): _____			
Pupilas: ()Isocóricas ()Anisocóricas ()D>E ()E>O			
Fotofrengentes ()S ()N ()Mióticas ()Midiólicas			
Mobilidade física: MMSS: ()Preservada ()Paralisia ()Plegia ()Paralisia Local: _____			
MMII: ()Preservada ()Paralisia ()Plegia ()Paralisia Local: _____			
Necessidade de Percepção Visual/Auditiva/sensitiva			
Atividade Visual: (X)Preservada ()Diminuída ()Ausente			
Atividade Auditiva: (X)Preservada ()Diminuída ()Ausente			
Dor: ()Expressão fácil de dor ()Relato verbal de dor ()Dor a estimulação T0M Local: _____			
Necessidade de Comunicação			
(X)Preservada ()Prejudicada ()Outro: _____			
()Comunicação não-verbal ()Alasia ()Dislalia ()Disartria ()Distalia			
Necessidade de Regulação Respiratória			
Respiração: (X)Espontânea ()Cateter nasal ()Venturi _____ % l/min ()Traqueostomia			
()Eupnéia ()Traqüência ()Bradipnéia ()Dispneia ()Outro			
Ausculta pulmonar: MV presente ()D ()E Diminuídos: ()D ()E			
Ruidos adventícios: ()Roncos ()Sibilos ()Creptos ()Estridor ()Outro: _____			
Tosse: ()S ()N ()Improdutiva ()Produtiva			
Expectoração: ()S ()N Quantidade e aspecto: _____			
Circunferência de vias aéreas: ()S (X)N Permeabilidade das vias aéreas: ()S ()N			
Necessidade de Regulação Cardiovascular			
Pulso: (X)Regular ()Irregular ()Impulsível ()Filiforme ()Chalo			
Pele: (X)Corada ()Hipocorada ()Gleivosa ()Sudorosa ()Fria ()Aquecida			
Tempo de enchimento capilar: ()≤ 3 segundos ()> 3 segundos Turgência Jugular: ()S ()N			
Órgão vascular: ()S (X)N Percutânea: ()S ()N			
Ausculta Cardíaca: (X)Ritmica ()Arritmica ()Sopro ()Outro			
Punção Venosa: (X)Periférica ()Central ()Injeção Localização: _____			
Edema: (X)N ()S ()MMSS: _____ ()MMII: _____ ()Anasarca			
Observações:			
Necessidade de Regulação Gastrointestinal			
Tipo somático: (X)Nulato ()Emagrecido ()Obeso ()Onquítico			
Dentição: ()Completa ()Incompleta ()Uso de próteses			
Alimentação: (X)VO ()SNG ()SOG ()SNE ()Gastronômica ()Jejunostomia			
Alterações: ()Inapetência ()Difagia ()Intolerância alimentar ()Pirose ()Náusea			
()Vômito ()Outro: _____			
Abdômen: (X)Normotenso ()Distendida ()Tenso ()Ascítico ()Outro: _____			
RHA: (X)Rotacionais ()Hipotônicos ()Hipertônicos			
Necessidade de Eliminação			
Eliminação Intestinal: ()Líquida (X)Normal ()Constipado há _____ dias ()Outro: _____			
Observações:			
Eliminação urinária: (X)Espontânea ()Retenção ()Incontinência			
VD: Volume: _____ ml de _____ horas Aspecto: ()Clara ()Concentrada ()Outro: _____			





GOVERNO
DAPARAIBA

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

AVALIAÇÃO DIÁRIA - SAE (UTO)
(Sistemática da Assistência e Enfermagem)

Nome: Quandro Cronibus de Arruda Enfer: 3 Lote: 3

AVALIAÇÃO GERAL

Sinais Vitais: Tax: °C; P/FC: bpm; FR: lpm; PA: mmHg; HGT: mg/dl

Peso: Kg; Altura: cm; Dor: S N Local:

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica:

Nível de consciência: Consciente Orientado Confuso Intérgico Torporoso Desorientada

GLASGOW: Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: Isocóricas Anisocóricas D>E E>D Fotorrêgicas S N Mioticas Midriáticas

Mobilidade física: MMSS: Preservada Paresia Plegia Parestesia Local:

MMI: Preservada Parcial Plegia Parestesia Local:

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva

Acuidade Visual: Preservada Diminuída Ausente

Acuidade Auditiva: Preservada Diminuída Ausente

Dor: Expressão facial de dor Relato verbal de dor Dor a estimulação Tátil Local:

Necessidade de Comunicação

Preservada Prejudicada Outra:

Comunicação não-verbal Afasia Disfasia Disartria Dislalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: Espontânea Cateter nasal Venturi % l/min Traqueostomia

Neupneia Traqueíneia Bradipneia Dispneia Outro

Ausculta pulmonar: MV presente NE Diminuído: D E

Ruidos adventícios: Roncos Sibilos Creptos Estridor Outro:

Tosse: S N Improdutiva Produtiva

Expectoração: S N Quantidade e aspecto:

Quantidades de vias aéreas: S N Permeabilidade das vias aéreas: S N

Necessidade de Regulação Cardiovascular

Função: Regular Irregular Impalpável Filiforme Chelo

Pele: Dorado Hipocorado Clamroso Sudoroso Fria Aquecida

Tempo de enchimento capilar: < 3 segundos > 3 segundos Turgência Jugular: S N

Drogas vasotivas: S N Procardiolgin: S N

Ausculta Cardíaca: Rítmica Arrítmica Sáprio Outro

Punção Venosa: Periférica Central Dissociação Localização:

Edema: N S (MMSS:) (MMI:) Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipo sonático: Nutrido Emagrecido Obeso Caquético

Dentição: Completa Incompleta Uso de próteses

Alimentação: VO SNG SOG SNE Gastronômica Jejunostomia

Alterações: Inapetência Disfagia Intolerância alimentar Firose Náusea

Vômito Outros:

Abdômen: Normotenso Distendido Tenso Ascítico Outros:

RHA: Normoativos Hipoaivos Hiperativos

Necessidade de Eliminação

Eliminação Intestinal: Líquida Normal Constipada há dias Outros:

Observações:

Eliminação urinária: Espontânea Retenção Incontinência

VO: Volume: ml do horas Aspecto: Claro Concentrado Outros:



Necessidade de Integridade Física e Cutâneo-Mucosas		
Condição da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmida (<input type="checkbox"/>) Pegajosa (<input type="checkbox"/>) Ressecada (<input type="checkbox"/>) Clara (<input type="checkbox"/>) Escumosa (<input type="checkbox"/>) Manchas (<input type="checkbox"/>) Hematoma		
(<input type="checkbox"/>) Rash (<input type="checkbox"/>) Prurido (<input type="checkbox"/>) Dismatéria (<input type="checkbox"/>) Lesões:		
Coloração de pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normocorada (<input type="checkbox"/>) Hipocorada (<input type="checkbox"/>) Hipercorada (<input type="checkbox"/>) Ictérica (<input type="checkbox"/>) Cianótica		
Condição das mucosas: (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmidas (<input type="checkbox"/>) Secas Turgor da pele: (<input type="checkbox"/>) Preservada (<input type="checkbox"/>) Diminuída		
Manifestações de sede: (<input type="checkbox"/>) S (<input checked="" type="checkbox"/>) N		
Incisão cirúrgica: (<input type="checkbox"/>) S (<input checked="" type="checkbox"/>) N Local/Aspecto:		
Úlcera de pressão: (<input type="checkbox"/>) S (<input checked="" type="checkbox"/>) N Estágio: Local: Descrição:		
Necessidade de cuidado corporal		
(<input type="checkbox"/>) Independente (<input type="checkbox"/>) Dependente (<input checked="" type="checkbox"/>) Parcialmente dependente		
Higiene Corporal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Satisfatória (<input type="checkbox"/>) Insatisfatória (<input type="checkbox"/>) Presença de odor		
Higiene Bucal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Satisfatória (<input type="checkbox"/>) Insatisfatória		
Necessidade de ajuda para auto-cuidado: (<input checked="" type="checkbox"/>) S (<input type="checkbox"/>) N		
Limitação Física: (<input type="checkbox"/>) Acamado (<input checked="" type="checkbox"/>) Bengala (<input type="checkbox"/>) Cadeira de rodas (<input type="checkbox"/>) Outro:		
Necessidade de sono e repouso		
Preservado: (<input checked="" type="checkbox"/>) S (<input type="checkbox"/>) N (<input type="checkbox"/>) Inadido (<input type="checkbox"/>) Dorma durante o dia (<input type="checkbox"/>) Sono interrompido		
Observações:		
Necessidade de Segurança e Gregário		
Sentimentos e Comportamentos: (<input checked="" type="checkbox"/>) Cooperativo (<input type="checkbox"/>) Ansiedade (<input type="checkbox"/>) Medo (<input type="checkbox"/>) Apreensão		
(<input type="checkbox"/>) Agitação (<input type="checkbox"/>) Ausência de familiares/visita		
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		
01/10/15		
Exame visual, ouvido R (PT), a		
qu. 02 e unidades de equipe.		
<i>[Assinatura]</i>		
01/10/15		
Exame visual, ouvido R (PT), sono		
e repouso preservados, sig. 02 unidades de equipe.		
<i>[Assinatura]</i>		
Contendo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: HORA:		

INSTITUIÇÃO: BOA VINDA, R. C. Criação de dados por meio de grupo focal, Porto Alegre, 2008



Nome: Luciano Caspary

Enfer: 3

Leito: 3

AVALIAÇÃO GERAL

Sígnio Vital: Tax: 70 P/FC: 90 bpm; FR: 18 rpm; PA: 110/70 mmHg; HGT: 170 mg/dl

Peso: 70 Kg; Altura: 170 cm; Dor: SI IN Local:

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica:

Nível de consciência: Consciente Orientado Confuso Letárgico Torpido Desorientado

GLASGOW: Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: Isocólicas Anisocólicas DPE ED Fotorregentes SI IN Mioticas Midriáticas

Mobilidade física: MMSS: Preservada Parcial Plágia Parestesia Local

MMI: Preservada Parcial Plágia Parestesia Local

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva:

Acuidade Visual: Preservada Diminuída Ausente

Acuidade Auditiva: Preservada Diminuída Ausente

Dor: Expressão facial de dor Relato verbal de dor Dor a estimulação tátil Local:

Necessidade de Comunicação:

Preservada Prejudicada Outro:

Comunicação não-verbal Afasia Disfasia Disortria Distalia

Necessidade de Regulação Respiratória:

Respiração: Espontânea Cateter nasal Venturi % l/min Traqueostomia

Eupnéia Turgipnéia Bradipnéia Dispnéia Outro:

Ausculta pulmonar: MV presente ID IE Diminuídos: ID IE

Ruidos adventícios: Roncos Sibilos Crepitos Estridor Outro:

Tosse: SI IN Improdutiva Produtiva

Expectoração: SI IN Quantidade e aspecto:

Queimaduras de vias aéreas: SI IN Permeabilidade das vias aéreas: SI IN

Necessidade de Regulação Cardiovascular:

Pulso: Regular Irregular Impalpável Fítil Cheio

Pele: Corada Hipocorada Cianose Sudorosa Fria Aquecida

Tempo de enchimento capilar: < 3 segundos > 3 segundos Turgência Jugular: SI IN

Drogas vasopativas: SI IN Precordialgia: SI IN

Ausculta Cardíaca: Arritmica Arritmica Sopros Outro:

Punção Venosa: Periférico Central Dissecção Localização:

Edema: IN SI MMSS: MMII: Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal:

Tipos somático: Nutrido Emagrecido Obeso Caquético

Dentição: Completa Incompleta Uso de próteses

Alimentação: VO SNG SOG SNE Gastronomia Nejunstomia

Alterações: Inapetência Disfagia Intolerância alimentar Plicose Náuseas

Vômito Outros:

Abdômen: Normotenso Distendido Tenso Azeiteo Outros:

RHA: Normoativos Hipoativos Hiperativos

Necessidade de Eliminação:

Eliminação intestinal: Líquida Normal Constipada há dias Outros:

Observações:

Eliminação urinária: Espontânea Retenção Incontinência

* SVD: Volume: ml de horas Aspecto: Clara Concentrada Outros:



Nome: Edson Marcelino Enfer: 3 Leito: 3

AValiação Geral

Sinais Vitais: Tax: °C; PFC: bpm; FR: lpm; PA: mmHg; HGT: mg/dl

Peso: Kg; Altura: cm; Dor: S N Local:

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação Hidrológica

Nível de consciência: Consciente Orientado Confuso Letárgico Torporoso Desorientado

GLASGOW: Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: Isocóricas Anisocóricas D>E E>D Fotorreagentes S N Mioticas Mídráticas

Mobilidade física: MMSS: Preservada Paresia Plegia Parosteia Local:

MMI: Preservada Paresia Plegia Parosteia Local:

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva

Acuidade Visual: Preservada Diminuída Ausente

Acuidade Auditiva: Preservada Diminuída Ausente

Dor: Expressão facial de dor Relato verbal de dor Dor à estimulação Tátil Local:

Necessidade de Comunicação

Preservado Prejudicado Outro:

Comunicação não-verbal Afasia Disfasia Disartria Distalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: Espontânea Cateter nasal Venturi: %/min Traqueostomia

Edema Traqueíte Bradipneia Dispneia Outro:

Ausculta pulmonar: MV presente D E Diminuídas: D E

Ruidos adventícios: Roncos Sibilos Creptos Estidor Outro:

Tosse: S N Improdutiva Produtiva

Expectoração: S N Quantidade e aspecto:

Queimaduras de vias aéreas: S N Permeabilidade das vias aéreas: S N

Necessidade de Regulação Cardiovascular

Pulso: Regular Irregular Impalpável Filiforme Cheio

Pele: Corada Hipocorada Cianose Sudoreses Fria Aquecida

Tempo de enchimento capilar: >3 segundos <3 segundos. Turgência Jugular: S N

Drogas vasoativas: S N Precordialgia: S N

Ausculta Cardíaca: Rítmica Arrítmica Sopros Outro

Punção Venosa: Periférico Central Dissecção Localização: 4. ocl

Edema: N S MMSS: MMI: Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipo somático: Nutrido Emagrecido Obeso Caquético

Dentição: Completa Incompleta Uso de próteses

Alimentação: VO SNG SOG SNE Gastronomia Jejunostomia

Alterações: Anorexia Disfagia Intolerância alimentar Pirose Náusea

Vômito Outros:

Abdômen: Normotenso Distendido Tenso Ascítico Outros:

RHA: Normoativos Hipotativos Hipertativos

Necessidade de Eliminação

Eliminação Intestinal: Líquida Normal Constipado há dias Outros:

Observações:

Eliminação urinária: Espontânea Retenção Incontinência



Condição da pele: () Úmida () Pegajosa () Ressecada () Cicatriz () Esquimose () Manchas () Hematoma () Ranh () Prurido () Descamativo () Lesões:		
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Hiperacorada () Ictérica () Cianótica		
Condição das mucosas: () Úmidas () Secas Turgor da pele: () Preservada () Diminuída		
Manifestações de sede: () S () N		
Incl. cirúrgico: () S () N Local/Aspecto:		
Úlcera de pressão: () S () N Estágio: Local: Descrição:		
() Independente () Dependente () Parcialmente dependente		
Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória () Presença de odor		
Higiene Bucal: () Satisfatória () Insatisfatória		
Necessidade de ajuda para auto-cuidado: () S () N		
Limitação Física: () Acamado () Gangorra () Cadela de rodas () Outro: <u>bloco</u>		
Procurado: () S () N () Inconsciente () Dorme durante o dia () Sono interrompido		
Observações:		
Sentimentos e Comportamentos: () Cooperativo () Ansiedade () Medo () Apreensão () Agitação () Ausência de familiares/visita		
<p><i>Examinar Endemias com 10 dias</i></p> <p><i>Alim. - M. oral</i></p> <p><i>Alim. (14) outa</i></p> <p><i>Alim. (2)</i></p> <p><i>Alim. (1)</i></p> <p><i>Alim. (1) açúcar (moleto)</i></p> <p><i>Alim. (1) açúcar, M. J. açúcar de leite</i></p> <p><i>Alim. (1) açúcar</i></p> <p><i>Alim. (1) açúcar</i></p>		
Caimbo e Assinatura da Enfermeira		
DATA:		HORA:
04/11/18		



Paciente:		Enfermeiro:	Leito:	Data:
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1	Constipação	Duráveis () Desidratação () Estresse () Outro () Hábitos de evacuação irregulares () Lesão neurológica ()	Abdome distendido () Dor à evacuação Outro () Anorexia () Dor abdominal ()	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos () Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos () Fatores psicológicos () Outro ()	Cavidade bucal ferida () Diarréia () Outro () Dor abdominal () Mucosas ressecadas ()	
X	Deficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Ansiedade ()	Incapacidade de acessar o banheiro () Outro () Incapacidade de lavar o corpo ()	
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Abrasões na pressão sanguínea () Outro () Relato verbal de dor ()	
5	Hipertermia	Assepsia () Desidratação () Trauma () Outro () Aumento da taxa metabólica ()	Aumento da temperatura corporal acima das parâmetros normais () Taquicardia () Taquipneia () Outro ()	
X	Integridade da pele prejudicada	Extremos da idade () Circulação prejudicada () Hipotermia () Imobilização física () Outro ()	Destruição de camadas da pele () Invasão de estruturas do osso () Renchimento da superfície da pele () Outro ()	
X	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade () Desidratação () Trauma () Fraqueza () Outro () Prejuízo visuoespacial () Desuso () Outro ()	Dificuldade para virar-se () Dispneia ao esforço () Outro Movimentos descontrolados ()	
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade () Dor () Fadiga () Obesidade () Outro ()	Alterações na profundidade respiratória () Dispneia () Sedimento do esse de nariz () Ortopneia () Outro ()	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Asido () Queimaduras () Vômito () Diarreia () Exercícios () Outros ()		
X	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos () Defesas primárias inadequadas () Procedimentos invasivos () Outro ()		
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada () Medicamentos () Extremos da idade () Ataxia/Orientação ()		
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/estímulo do sono () Outro () Ruído () Imobilização física ()	Mudança do padrão normal do sono () Outro () Relatos de dificuldade para dormir ()	
13	Outro			
14	Outro			



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Alfonso Ribeiro Registro: Leito: 2-7 Sexo: M Idade: 27 Anos

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 PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

Obs:

OXIGENACÃO

Respiração: (/) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
 () VMNI () VMi TOT nº Comscore labial nº FIO2 % PEEP cmH2O
 (/) Eupnéia: () Tequipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros:
 Ausculta pulmonar: Murmúlo vesicular presente: (/) Diminuído () D () E
 Ruidos adventícios: () Rancos () Sibilos () Estridor () Outros:
 Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto:
 Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno do tórax: () D () E () Selo d'água:
 Data da inserção do dreno: / / Aspecto do drenagem torácica:
 Gasometria arterial: PH PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ "Data: / / Hora: : :

PERCEÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alimentação: () Vazio () Ajudado () Total () Gital () Própria Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (/) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Oligo.



SUS FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

Código de Unidade: 00023571

CNPJ: 08.772.255/0001-50

Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DON LUIZ GONZAGA FERNANDES

Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS

Município: CAMPINA GRANDE

Estado: PARAÍBA

UF: 25

PACIENTE: MASCULINO N: 1227339

Nome: ELIAS ROSSO MARGILINO DE ARAUJA

Sexo: MASCULINO

Idade: 40

Profissão: ENFERMEIRO

Docente:

Endereço: AV. JOÃO VILHOTE, 8570

Estado: PARAÍBA

CNPJ: NÃO INFORMADO

Município: CAMPINA GRANDE

Estado: PARAÍBA

Data de nascimento: 04/07/78

Cidade: CAMPINA GRANDE

RACIOCÓR: 1 - BIRACÓR: 1 - MASCULINO: 1 - PRETA: 1 - CUIXAS: ACIDENTE DE TRÁFICO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

1 - ANAMNESE: Paciente masculino, 40 anos, com queixa de dor no abdômen inferior direito há 15 dias. Início insidioso, progressivo, piorando com a ingestão de alimentos e movimentos intestinais. Sem febre, vômito ou diarreia. Sem antecedentes de doenças crônicas. Em uso de analgésicos sem melhora. Negativo para trauma recente. Exame físico: em bom estado geral, sem sinais de desidratação ou choque. Abdomen macio, sem rigidez ou defesa. Ruídos intestinais presentes, sem hiper ou hipoacusia. Sem sinais de obstrução intestinal. Sem sinais de infecção sistêmica. Exames complementares: Hemograma dentro da normalidade. Ultrassomografia abdominal em andamento.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE

TIPO

RESULTADOS

ULTRASSONOGRAFIA realizada em 14/06/2018

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

1. Sinais vitais estáveis
2. Exame físico dentro da normalidade
- 3.
- 4.
- 5.

DIAGNOSTICO / CID:

Doença de Crohn, fase aguda

Carteira Susisa (9/18)

PROGEMIMENTO

Res. Clín. Dr. ...
 Dr. ...
 Dr. ...

TIPO DE ATENDIMENTO

- 01 - URGÊNCIA
- 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DE CAPACITAÇÃO
- 03 - ACIDENTE NO TRAFEGO PARA O TRABALHO
- 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRABALHO
- 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E EMERGENCIAS POR ASSINTE OULZADOS E FERIDAS

MEDICAÇÃO

ENCAMINHAMENTO

- 01 - PRESSIONA
- 02 - SILENCIOSA

- OBSERVAÇÃO
- RESIDENCIA
- OUTRO HOSPITAL
- OUTRO
- INTERMUNICÍPIO
- OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

SERVIÇO	CONCLUÍDO	EM ANDAMENTO	EM ESPERA	EM ATRASO
01 - PRESSIONA				
02 - SILENCIOSA				
03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DE CAPACITAÇÃO				
04 - ACIDENTE NO TRAFEGO PARA O TRABALHO				
05 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRABALHO				
06 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E EMERGENCIAS POR ASSINTE OULZADOS E FERIDAS				

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU PLEGAR DIRETO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)

Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 14/06/2018 12:36:12

Ficha de Acolhimento

Nome: <u>Evandro Marcelino de Araujo</u>
End: _____ Bairro: _____
Data de Nascimento: <u>19.09.1975</u> Documento de Identificação: _____
Queixa: <u>acidente de moto</u> Data do Atend: <u>01/10/15</u> Hora: <u>04:35</u> Documento: _____

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo	Aspecto: () Calmo () Fáceis de dor () Gemente
Frequência respiratória: _____	Frequência cardíaca: _____
Pressão arterial: _____	Temperatura axilar: _____
Dosagem de HGT: _____	Mucosas: () Normocolada () Pálida
Ocambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Maca	

Estratificação

- Vermelho - atendimento imediato
- Amarelo - atendimento até 1 hora
- Verde - atendimento até 4 horas
- Azul - atendimento ambulatorial

MARTINHO CUNHA MELO FILHO
Assinatura e carimbo do profissional



244.022

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: E. Wandero Moura Lima Admissão: 12/18/2018 Letão: 3-2 Convênio: 3

Diagnóstico: Lesão por queda

Table with columns: Data, Prescrição Médica, Horário, and Evolução Médica. Contains handwritten medical notes and dates.

Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 14/06/2018 12:36:12

Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 14/06/2018 12:36:12



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUBCC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº REGISTRO				
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Evair dos Reis Carlos Andrade da</i>			DATA	SEXO	CCR			
DATA <i>01/10/17</i>	PROFESSÃO ANESTESIA	DEPARTAMENTO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA				
TIPO SANGÜÍNEO	FRASEIAS	METECLODOL	INSULINAS	GLICEMIA	URÉIA	CREATININA				
AP. CARDÍACO					AMBI	BAIXAS				
AP. GASTROINTESTINAL					ELECTROCARDIOGRAMA					
AP. DIGESTIVO			DENTES	RESPIÇÃO	RE ENTUBADO					
ESTADO MENTAL			ATRAVADOS	CONDIÇÕES	ALERGIA	INDICAÇÕES				
GRUPO SANGÜÍNEO <i>Frnt de tipo</i>					ESTADO NÍVEL	RISCO				
ANEDOTAS ANTERIORES										
MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA										
<table border="1"> <tr> <td>INDICADA</td> <td>NS</td> <td>LIBERD</td> </tr> </table>								INDICADA	NS	LIBERD
INDICADA	NS	LIBERD								
VALORES MÉDIA MÍNIMO						BUSCA Síst.: _____ Expl.: _____ Transf.: _____ Língua exposta: _____ Levia: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____				
VALORES MÉDIA MÍNIMO						MANUTENÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> <i>capilares</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Efe opio</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>transoxym</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>de oxig</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>na veia de</i>				
VALORES MÉDIA MÍNIMO						ANESTESIA SATISF: SIM _____ NÃO _____ Não, por quê? _____				
VALORES MÉDIA MÍNIMO						DESPERTAR Retorno da SO ₂ : _____ OBR: _____ CO ₂ : _____ Expl: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____				
SÍMBOLOS E ABRVIATURAS						Com câmbio: Para o Leão: SIM _____ NÃO _____ CONDIÇÕES:				
INDICAÇÃO	<i>Deu em sala 3rd</i>									
AGENTES	<i>NEOLINA + PULMO</i>									
TÉCNICA	<i>Rogianestesia</i>					CÁMULAS				
PREPARAÇÃO	<i>Red. foi em sala de cirurgia</i>									
GRUPO DE	<i>Dr. Renato</i>									
ANESTESIAS	<i>Ativo e Lúcio</i>									
COMPLICAÇÃO										
ANOTAR, NO VERSO DAS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS					PERDA SANGÜÍNEA					





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Erando Marcilindo Afonso Idade: 60
 Convênio: SUS Data: 01/10/18
 Procedimento: 1to cirurgia + fixação de fratura
Exposto de fíbula
 Cirurgião: Dr. Raulton Auxiliar: _____ Anestesiista: Dr. Alencar
 Início: 08:00 Término: 10:00 Anestesia: Ag. gen

Hora	PA	Pulso	SAT O2	Responsável	A. Motora	Condição
09:30	-	101	95%	Erando	-	Estável

Medicamentos / Materiais	Quantidade
<u>10ml SAT, IM, com ponto de acesso em 09:30</u>	

Observações:
Pt. consciente e orientado no momento da avaliação. Não há sinais de SARA.

[Assinatura]
 Assinatura Anestesiista

Circulante

Relatório de Operações





TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

Critério para alta de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
<i> Nenhum Movimento = 0 Movimento 2 membros = 1 Movimento 4 membros = 2</i>		
<i> Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2</i>		
<i> PA + ou - 60% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 e 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2</i>		
<i> Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 < 92% sem oxigênio = 2</i>		
<i> Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2</i>		
TOTAL DE PONTOS		

Assinatura Anestesiista



Diagnóstico

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
 HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DONA LUIZ GONZAGA FERREIRA - DES

Ex. Exposta de Siscen da Penna

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente	Exatidão	Idoso	Alojamento	3	Leito	3	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica				
04/06/15	1) Queixa de dor 2) Se S.O. em 22/12/14 3) Queixa de dor em 6/06/15 4) Dor em 22/12/14 5) Tuberculose em 12/12/14 6) Queixa de dor em 6/06/15 7) Queixa de dor em 6/06/15 8) S.O. e C.C. de	18h 18h 18h 18h 18h 18h 18h 18h	<p>Ortopedia</p> <p>Paciente referido ao especialista</p> <p>Atividade reumatológica</p> <p>na presença de</p> <p>Dr. [Assinatura]</p> <p>Dr. [Assinatura]</p>				



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Tratamento: Exames, Medicinas, 4 x 60

Paciente	Exames	Medicinas	Admissão	Leito	Convênio	Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
			07						
			12/24				1- D. de 12h		
			14/23/06				2- ST. oral 2x		
			14/23/06				3- D. de 12h		
			14/23/06				4- D. de 12h		
			14/23/06				5- S. de 12h		
			14/23/06				6- C. de 12h		
			14/23/06				7- C. de 12h		
			14/23/06				8- S. de 12h		
			14/23/06				9- S. de 12h		
			14/23/06				10- S. de 12h		

AM

Dr. MARTINHO CUNHA MELO FILHO
ORÇAMENTO E TRATAMENTO
MÉDICO - CRM 5335

AM

Dr. MARTINHO CUNHA MELO FILHO
ORÇAMENTO E TRATAMENTO
MÉDICO - CRM 5335





MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Reatramento
4012

Hospital: Cl. Emergência e Trauma de P. Leopoldo Código: _____

Procedimento: Trat. Ca. 21/12/15 Exp. de T. Exp. de T. Exp. de T. Cód. Procedimento: _____

Paciente: Evonilda Marcelino de Almeida

Data da Cirurgia: 01/12/15 Nº prontuário: 1261317 Convênio: _____

Cirurgião: Dr. Paulino Código: _____ Reposição Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
1	Parafuso Cortical 4.5 mm			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

Parafuso Cortical () mm	Nº	Qtd.	Cód.	Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical () mm	Nº				
	Qtd.				
	Cód.				
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº				
	Qtd.				
	Cód.				
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº				
	Qtd.				
	Cód.				
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº				
	Qtd.				
	Cód.				
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº				
	Qtd.				
	Cód.				

Obs.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATORIO.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____
 Faturar R.P. fiscal: _____
 Cód. do consultor: _____ Total: _____
 Cód. Instrumentador: _____

Assinatura do Médico

CRP: 2525-03 / RJ 1917-PE
 TEOR: 12116

BioImplants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Teles, 2458 - São Miguel - Crato - CE - CEP: 10.323.929/0001-405
 Fone/Fax: (88) 3521.4801 * www.bioimplants.com.br



Diagnóstico

FOILHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Final 19/06/2018 Othmar Almeida

Paciente: Fernando Mendes D. Silva Alojamento: 5 Leito: 3 Consentio:

Data	Prescrição Médica	Alojamento	Hierário	Educação Médica
10/10	1 - S.F. 2 gts 100mg EV 2x/d			
	2 - D. Nifedipina 20 mg EV 1x/d			
	3 - D. Nifedipina 20 mg EV 1x/d			
	4 - D. Nifedipina 20 mg EV 1x/d			
	5 - D. Nifedipina 20 mg EV 1x/d			
	6 - D. Nifedipina 20 mg EV 1x/d			
	7 - D. Nifedipina 20 mg EV 1x/d			
	8 - D. Nifedipina 20 mg EV 1x/d			
	9 - D. Nifedipina 20 mg EV 1x/d			
	10 - C.C. EV			

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 04 de Novembro de 2016

Carta nº: 9974894

A/C: EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA

Sinistro: 3160608954 ASL-1005835/16
Vitima: EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA
Data Acidente: 01/10/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: LUCIENE FERNANDES LEITE

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000000737

Conta: 0000079539-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0052500526 - carta_15R





Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0830386-70.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Trata-se a presente demanda de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, na qual o autor, que é domiciliado na comarca de Campina Grande, alega ter sofrido acidente naquela localidade.

Assim, apesar de ter pleno acesso ao Judiciário em seu domicílio, a parte autora ajuizou a demanda na comarca da Capital, atitude que pode configurar, em tese, escolha do juízo, haja vista que poderia ter incluído qualquer seguradora no polo passivo, ante à solidariedade passiva da obrigação de indenizar.

Ressalte-se, ainda, que a escolha deste juízo poderá, inclusive, dificultar o trâmite processual, pois será necessário a expedição de carta precatória, para fins de realização de perícia médica na parte autora, o que impedirá até mesmo a duração razoável do processo.

Neste contexto, em zelo ao art. 10 do CPC, faz mister que a parte autora se pronuncie sobre o seguinte julgado, da lavra do Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira:

EMENTA: CONFLITO DE COMPETÊNCIA. COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT. FACULDADE DO AUTOR NA ESCOLHA DO FORO. PRECEDENTE DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA FIRMADO EM SEDE DE RECURSOS REPETITIVOS. CONFLITO CONHECIDO PARA DECLARAR COMPETENTE O JUÍZO SUSCITADO. "Em ação de cobrança objetivando indenização decorrente de Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os seguintes foros para ajuizamento da ação: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do Código de Processo Civil); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do mesmo Diploma)" (STJ, REsp 1357813/RJ, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 11/09/2013, DJe 24/09/2013). (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00004340520178150000, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. ROMERO MARCELO DA FONSECA OLIVEIRA, j. em 16-11-2017)

Por tal razão, intime-se o autor para, no prazo de 15 dias, emendar a inicial, no sentido de se manifestar sobre o endereçamento da inicial, sob pena de extinção do feito.

JOÃO PESSOA, 3 de julho de 2018.

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0830386-70.2018.8.15.2001

[SEGURO]

AUTOR: EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

SENTENÇA

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). DEFICIÊNCIA TÉCNICA DA INICIAL. DETERMINADA EMENDA À INICIAL. CONCESSÃO DE PRAZO PARA COMPLEMENTO DA PEÇA VESTIBULAR. NÃO ATENDIMENTO DA DILIGÊNCIA NO PRAZO ASSINADO. INÉRCIA DA PARTE, DEVIDAMENTE INTIMADA. INDEFERIMENTO DA INICIAL. A deficiência técnica da inicial é causa de inépcia da peça de ingresso, especialmente quando concedido prazo para a devida emenda, sem o cumprimento da respectiva diligência. Aplicação do art. 321, parágrafo único, c/c art. 330, inciso IV, ambos do Código de Processo Civil.

Vistos, etc.

Cuida-se de **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)** envolvendo as partes acima nominadas, para obtenção do provimento jurisdicional constante da inicial.

No despacho de ID 15126330 este juízo foi determinado que o demandante para que emendasse a petição inicial, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de extinção e arquivamento do processo. Todavia, o promovente quedou-se silente, conforme registro pelo sistema PJE de decurso de prazo.

Eis um breve relato.

Passo a decidir.

Em casos de inércia da parte promovente quando devidamente intimada para cumprir determinação de emenda à petição inicial, o CPC trata do assunto nos seguintes termos:

Art. 321. O juiz ao verificar que a petição inicial não preenche os requisitos dos arts. 319 e 320 ou que apresenta defeitos e irregularidades capazes de dificultar o julgamento de mérito, determinará que o autor, no prazo de 15 (quinze) dias, a emende ou a complete, indicando com precisão o que deve ser corrigido ou completado. Parágrafo único: Se o autor não cumprir a diligência, o juiz indeferirá a petição inicial.

Art. 330. A petição inicial será indeferida quando: [...] IV – não atendidas as prescrições dos arts. 106 e 321.

Este juízo, no despacho proferido no ID 15126330, determinou que a promovente sanasse os vícios verificados na petição inicial, dentre eles, corrigir o endereçamento da inicial.

No entanto, nada obstante a sua intimação e advertência, a requerente manteve-se inerte, pois não cumpriu integralmente a determinação deste juízo, deixando de acostar os documentos da forma supramencionado, mostrando desinteresse na regularização e prosseguimento regular do



feito. Logo, o descumprimento de determinação judicial pela parte autora, o indeferimento da inicial é a medida que se impõe.

Por tudo isso, havendo, na inicial, deficiência técnica, que impede o regular andamento do feito, com a formalização adequada do processo, e não sendo sanado o defeito pela parte autora, deve ser indeferida a inicial por inépcia, nos termos do art. 321, parágrafo único, c/c art. 330, inciso IV, ambos do CPC.

Isto posto, INDEFIRO A INICIAL e, com isso, JULGO EXTINTO O PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, nos exatos termos do artigo art. 321 c/c 330 e art. 485, inciso I, todos do Código de Processo Civil.

Aplico o art. 90, §3º, do Código de Processo Civil, motivo pelo qual deixo de condenar a demandante em custas. Com o trânsito em julgado desta sentença, arquivem-se os autos, dando-se baixa na distribuição, observadas as cautelas legais.

Publique-se, registre-se, intimem-se e cumpra-se.

João Pessoa, data e assinatura digitais.

ADRIANA BARRETO LOSSIO DE SOUZA - Juiz(a) de Direito



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB

Processo nº: 0830386-70.2018.8.15.2001

Embargante: EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA
Embargado: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA SA

ANTÔNIO GOMES DE FARIAS FILHO, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, em face de MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA SA, neste ato representado por seu advogado infra assinado, vem, tempestivamente, com fulcro nos artigos 1.022 e 489 § 1º do CPC, opor **EMBARGOS DECLARATÓRIOS/PETIÇÃO DE CHAMAMENTO DO FEITO À ORDEM**, em face da sentença de ID: [28586957 - Sentença](#), dos autos, pelos seguintes motivos:

I - DA TEMPESTIVIDADE E DO CABIMENTO

A Sentença foi proferida em 03/03/2020, tendo iniciado ainda o prazo para o presente recurso, em 13 de março de 2020, o qual foi suspenso em razão do ATO CONJUNTO nº 02/2020, tendo como prazo apenas o dia 03 de abril de 2020, além disso, a sentença deixou analisar que o autor não foi intimado pessoalmente para a realização da perícia, o que não pode este comparecer, sendo omissa na referida sentença, destarte os presentes embargos são cabíveis e tempestivos.

II DOS ESCLARECIMENTOS DE OBSCURIDADE/CONTRADIÇÃO/OMISSÃO

Data vênua ao acatamento e ao que foi decidido pelo douto Juízo, há de se observar a omissão descrita na respeitável sentença, haja vista, não ter deixado de analisar que o autor não foi intimado pessoalmente para a realização da perícia, o que não pode este comparecer, para isso, a fim de esclarecimentos e complementos, o embargante reproduz e destaca parte da r. Sentença, *verbis*:

“...**Passo a decidir.**

Em casos de inércia da parte promovente quando devidamente intimada para cumprir determinação de emenda à petição inicial, o CPC trata do assunto nos seguintes termos:

Art. 321. O juiz ao verificar que a petição inicial não preenche os requisitos dos arts. 319 e 320 ou que apresenta defeitos e irregularidades capazes de dificultar o julgamento de mérito, determinará que o autor, no prazo de 15 (quinze) dias, a emende ou a complete, indicando com precisão o que deve ser corrigido ou completado. **Parágrafo único:** Se o autor não cumprir a diligência, o juiz indeferirá a petição inicial.

Art. 330. A petição inicial será indeferida quando: [...] IV – não atendidas as prescrições dos arts. 106 e 321.

Este juízo, no despacho proferido no ID 15126330. determinou que a promovente sanasse os vícios verificados na petição inicial, dentre eles, corrigir o endereçamento da inicial.

No entanto, nada obstante a sua intimação e advertência, a requerente manteve-se inerte, pois não cumpriu integralmente a determinação deste juízo, deixando de acostar os documentos da forma supramencionado, mostrando desinteresse na regularização e prosseguimento regular do feito. Logo, o descumprimento de determinação judicial pela parte autora, o indeferimento da inicial é a medida que se impõe.



Por tudo isso, havendo, na inicial, deficiência técnica, que impede o regular andamento do feito, com a formalização adequada do processo, e não sendo sanado o defeito pela parte autora, deve ser indeferida a inicial por inépcia, nos termos do art. 321, parágrafo único, c/c art. 330, inciso IV, ambos do CPC.

Isto posto, INDEFIRO A INICIAL e, com isso, **JULGO EXTINTO O PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO**, nos exatos termos do artigo art. 321 c/c 330 e art. 485, inciso I, todos do Código de Processo Civil.

Aplico o art. 90, §3º, do Código de Processo Civil, motivo pelo qual deixo de condenar a demandante em custas. Com o trânsito em julgado desta sentença, arquivem-se os autos, dando-se baixa na distribuição, observadas as cautelas legais.

Publique-se, registre-se, intemem-se e cumpra-se.

João Pessoa, data e assinatura digitais.

ADRIANA BARRETO LOSSIO DE SOUZA - Juiz(a) de Direito ..."

Excelência, conforme pode ser observado no id. [22820475 - Despacho](#), foi determinado que emendasse a inicial, no sentido de se manifestar sobre o endereçamento da inicial, sob pena de extinção do feito.

Ocorre que, para realização de tal ato deveria o autor ter sido intimado pessoalmente, o que não foi feito.

Portanto, perceba que o Embargante em nenhum momento foi inerte quanto aos atos ocorridos nesta demanda, uma vez que não se manifestou por não ter sido intimado.

III - DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS DOS EMBARGOS

Em que pese o equívoco deste patrono, não foi impresso o trâmite processual correto a ser estabelecido antes de se extinguir a ação.

Nessas hipóteses, deve-se proceder com a intimação pessoal da parte. Aliado a isto, tal proceder somente poderia ocorrer com a provocação expressa da parte adversa, o que, na situação em debate, não ocorreu (art. 485, §1º, CPC).

Art. 485, §1º, CPC - Nas hipóteses descritas nos incisos II e III, a parte será intimada pessoalmente para suprir a falta no prazo de 5 (cinco) dias.

O entendimento supracitado também se encontra, inclusive, sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça, que assim dispõe:

Súmula nº 240 STJ - A extinção do processo, por abandono da causa pelo autor, depende de requerimento do réu.

Inicialmente, transcrevemos os dispositivos que fundamentam os presentes, *verbis*:

Art. 1.022. Cabem embargos de declaração contra qualquer decisão judicial para:

I – esclarecer obscuridade ou eliminar contradição;

II – suprir omissão de ponto ou questão sobre o qual devia se pronunciar o juiz de ofício ou a requerimento;

III – corrigir erro material.

Parágrafo único. Considera-se omissa a decisão que:

I – deixo de se manifestar sobre tese firmada em julgamento de casos repetitivos ou em incidente de assunção de competência aplicável ao caso sob julgamento;



II – incorra em qualquer das condutas descritas no [art. 489, § 1º](#) (Grifo Nosso).
Ademais, é necessária a reprodução do artigo do artigo [489](#) do [CPC](#), como segue, *verbis*:

Art. 489. São elementos essenciais da sentença:

1º Não se considera fundamentada qualquer decisão judicial, seja ela interlocutória, sentença ou acórdão, que:

III – invocar motivos que se prestariam a justificar qualquer outra decisão;

IV – não enfrentar todos os argumentos deduzidos no processo capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada pelo julgador;

Percebe-se Excelência, que a presente demanda foi extinta sem julgamento do mérito, alegando que o autor se manteve inerte, conforme segue argumentos:

“No entanto, nada obstante a sua intimação e advertência, a requerente manteve-se inerte, pois não cumpriu integralmente a determinação deste juízo, deixando de acostar os documentos da forma supramencionado, mostrando desinteresse na regularização e prosseguimento regular do feito. Logo, o descumprimento de determinação judicial pela parte autora, o indeferimento da inicial é a medida que se impõe.

Por tudo isso, havendo, na inicial, deficiência técnica, que impede o regular andamento do feito, com a formalização adequada do processo, e não sendo sanado o defeito pela parte autora, deve ser indeferida a inicial por inépcia, nos termos do art. 321, parágrafo único, c/c art. 330, inciso IV, ambos do CPC..”

Ocorre que, de acordo com vários entendimentos dos nossos Tribunais, o autor precisaria ser intimado pessoalmente, o que não ocorreu, senão vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL. NEGÓCIOS JURÍDICOS BANCÁRIOS. EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL. PROCESSUAL CIVIL. EXTINÇÃO DO FEITO. ARTIGO 267, III, DO CPC. ABANDONO DA CAUSA POR PRAZO SUPERIOR A TRINTA DIAS. NECESSIDADE DE INTIMAÇÃO PESSOAL DA PARTE AUTORA. EXTINÇÃO DO PROCESSO QUE DEPENDE DE PEDIDO DO RÉU. SÚMULA Nº 240 DO STJ.

Além da necessidade de intimação pessoal da parte autora, nos casos de extinção do processo decorrente do abandono da causa por prazo superior a trinta dias (art. 267, inciso III e § 1º, do CPC), a extinção do feito depende de requerimento da parte ré, consoante Súmula nº 240 do STJ. Inexistindo pedido por parte do demandado, a desconstituição da sentença é medida que se impõe. Precedentes. DERAM PROVIMENTO AO RECURSO DE APELAÇÃO PARA DESCONSTITUIR A SENTENÇA. (Apelação Cível Nº 70060380698, Décima Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Heleno Tregnago Saraiva, Julgado em 17/07/2014). (grifo nosso).

APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSUAL CIVIL. EXECUÇÃO POR TÍTULO EXTRAJUDICIAL. CEF. DILIGÊNCIA. AUSÊNCIA DE MANIFESTAÇÃO. EXTINÇÃO DO FEITO. ARTIGO 267, § 1º DO CPC. INTIMAÇÃO PESSOAL POR CONFIRMAÇÃO. ART. 5º, §§ 1º E 6º DA LEI 11.419/2006. REQUERIMENTO EXPRESSO DA PARTE RÉ. NECESSIDADE. SÚMULA 240 DO STJ. 1. A intimação por meio eletrônico, em portal próprio, aos que se cadastrarem na forma do art. 2º da Lei 11.419/06 dispensa a publicação no órgão oficial, inclusive eletrônico, sendo considerada pessoal, para todos os efeitos legais, a intimação por confirmação prevista no §

1º do art. 5º do CPC, conforme dispõe o § 6º do mesmo

dispositivo legal. 2. Não há confundir a intimação eletrônica prevista no art. 5º da Lei 11.419/06 com a publicação do despacho ou decisão judicial em diário eletrônico a que se refere o art. 4º da referida Lei. O art.



5º se refere à intimação realizada por meio eletrônico em portal próprio aos previamente cadastrados na forma do art. 2º da Lei 11.419/06, ficando dispensada, a partir do cadastramento, até mesmo a publicação dos atos judiciais no órgão oficial, inclusive eletrônico. 3. Mostra-se equivocado o entendimento de que o art. 4º, § 2º da Lei do Processo Eletrônico teria previsto uma exceção à regra geral das intimações no processo eletrônico, supostamente estabelecendo a manutenção da obrigatoriedade de intimação ou vista pessoal, a realizarse nos moldes tradicionais, nas hipóteses em que

expressamente prevista em lei essa intimação ou vista pessoal. Na verdade, o § 2º do art. 4º da Lei 11.419/06 não excepciona a regra do art. 5º, § 6º, daquele diploma legal simplesmente porque diversas são as matérias tratadas por cada um desses dispositivos legais 4. **Se a**

parte autora, instada a cumprir diligência essencial ao prosseguimento do feito, não atende à determinação judicial no prazo fixado, cabe ao Magistrado, após o transcurso dos 30 (trinta) dias a que se refere o inciso III do art. 267 do CPC, determinar a sua intimação pessoal para suprir a falta em 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de restar configurado o abandono da causa a ensejar a extinção do feito sem resolução do mérito. Essa providência, todavia, quando já triangularizada a lide, não pode ser adotada ex officio, dependendo de expreso requerimento da parte ré, conforme inteligência do Enunciado 240 da Súmula da Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. 5.

Apelação provida. Sentença anulada, determinando o retorno dos autos à Vara de origem para prosseguimento

do feito. (Apelação nº 0000142-84.2014.4.02.5120, 8ª

Turma Especializada do TRF da 2ª Região, Rel. Marcelo

Pereira da Silva. j. 03.06.2016). (grifo nosso).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE REINTEGRAÇÃO DE POSSE DE IMÓVEL. EXTINÇÃO DO FEITO. ARTIGO 267, III, DO CPC. ABANDONO DA CAUSA POR PRAZO SUPERIOR A TRINTA DIAS. NECESSIDADE DE INTIMAÇÃO PESSOAL DA PRTE AUTORA. EXTINÇÃO DO PROCESSO QUE DEPENDE DE PEDIDO DO RÉU. SÚMULA Nº 240 DO STJ. RECURSO PROVIDO. Além da necessidade de intimação pessoal da parte autora, nos casos de extinção do processo decorrente do abandono da causa por prazo superior a trinta dias (art. 267, III, § 1º, do CPC), a extinção do feito depende de requerimento da parte ré, consoante Súmula nº 240 do STJ. Inexistindo pedido por parte do réu, a desconstituição da sentença é medida que se impõe. (Processo nº 1590785-6, 18ª Câmara Cível do TJPR, Rel. Espedito Reis do Amaral. unânime, DJ 24.05.2017).

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT- PERÍCIA MÉDICA - FALTA DE INTIMAÇÃO - NÃO COMPARECIMENTO - NECESSIDADE DE INTIMAÇÃO PESSOAL DO PERICIANDO - RECURSO PROVIDO. - A parte interessada deverá ser intimada pessoalmente para comparecer ao local e na data designada para exame pericial. Portanto, não há de se falar em preclusão ou desistência se o periciando deixou de comparecer por não ter sido intimado pessoalmente. (TJ-MG - AC: 10000181251505001 MG, Relator: Domingos Coelho, Data de Julgamento: 20/03/2019, Data de Publicação: 26/03/2019)
APELAÇÃO CÍVEL – DPVAT – PERÍCIA – INTIMAÇÃO PESSOAL DO PERICIANDO – NECESSIDADE DE ANULAÇÃO DA SENTENÇA - RECURSO CONHECIDO E



PROVIDO. 1.É entendimento uniforme na Jurisprudência dos Tribunais do país que a perícia é ato personalíssimo e, por tal motivo, a intimação da parte para participar de qualquer de seus atos deve ser pessoal. 2.Ante a natureza personalíssima do ato, impõe-se a intimação pessoal do periciando acerca da data e local designados para a realização da perícia técnica. 3.Recurso conhecido e provido. (TJ-AM 06322303620158040001 AM 0632230-36.2015.8.04.0001, Relator: Maria do Perpétuo Socorro Guedes Moura, Data de Julgamento: 25/06/2017, Segunda Câmara Cível)

Consigna que o embargante tem direito de que seu julgamento seja pleno e que haja pronunciamento sobre as questões ora suscitadas.

IV - CONCLUSÃO

Pelo exposto, pede o acolhimento dos presentes embargos a fim de que o Juízo complete a r. Sentença para dizer o seguinte:

- a) Diante de todo o exposto, requer seja acolhido e provido o presente embargos de declaração para corrigir o erro material existente e por consequência sanar a contradição apontada, no tocante aos atos praticados pela Embargante, sempre tempestivas, não havendo qualquer abandono de causa.

Nestes Termos.
Pede Deferimento.

João Pessoa – PB, 23 de março de 2020.

MARTINHO CUNHA
ADVOGADO OAB - PB 11.086
HÉRIKA COELI
ADVOGADA OAB – PB 18.925



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB

Processo nº: 0830386-70.2018.8.15.2001

Embargante: EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA
Embargado: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA SA

EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA , já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, em face de MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA SA, neste ato representado por seu advogado infra assinado, vem, tempestivamente, com fulcro nos artigos 1.022 e 489 § 1º do CPC, opor **EMBARGOS DECLARATÓRIOS/PETIÇÃO DE CHAMAMENTO DO FEITO À ORDEM**, em face da sentença de ID: [28586957 - Sentença](#), dos autos, pelos seguintes motivos:

I - DA TEMPESTIVIDADE E DO CABIMENTO

A Sentença foi proferida em 03/03/2020, tendo iniciado ainda o prazo para o presente recurso, em 13 de março de 2020, o qual foi suspenso em razão do ATO CONJUNTO nº 02/2020, tendo como prazo apenas o dia 03 de abril de 2020, além disso, a sentença deixou analisar que o autor não foi intimado pessoalmente para a realização da perícia, o que não pode este comparecer, sendo omissa na referida sentença, destarte os presentes embargos são cabíveis e tempestivos.

II DOS ESCLARECIMENTOS DE OBSCURIDADE/CONTRADIÇÃO/OMISSÃO

Data vênua ao acatamento e ao que foi decidido pelo douto Juízo, há de se observar a omissão descrita na respeitável sentença, haja vista, não ter deixado de analisar que o autor não foi intimado pessoalmente para a realização da perícia, o que não pode este comparecer, para isso, a fim de esclarecimentos e complementos, o embargante reproduz e destaca parte da r. Sentença, *verbis*:

“...**Passo a decidir.**

Em casos de inércia da parte promovente quando devidamente intimada para cumprir determinação de emenda à petição inicial, o CPC trata do assunto nos seguintes termos:

Art. 321. O juiz ao verificar que a petição inicial não preenche os requisitos dos arts. 319 e 320 ou que apresenta defeitos e irregularidades capazes de dificultar o julgamento de mérito, determinará que o autor, no prazo de 15 (quinze) dias, a emende ou a complete, indicando com precisão o que deve ser corrigido ou completado. **Parágrafo único:** Se o autor não cumprir a diligência, o juiz indeferirá a petição inicial.

Art. 330. A petição inicial será indeferida quando: [...] IV – não atendidas as prescrições dos arts. 106 e 321.

Este juízo, no despacho proferido no ID 15126330. determinou que a promovente sanasse os vícios verificados na petição inicial, dentre eles, corrigir o endereçamento da inicial.

No entanto, nada obstante a sua intimação e advertência, a requerente manteve-se inerte, pois não cumpriu integralmente a determinação deste juízo, deixando de acostar os documentos da forma supramencionado, mostrando desinteresse na regularização e prosseguimento regular do feito. Logo, o descumprimento de determinação judicial pela parte autora, o indeferimento da inicial é a medida que se impõe.



Por tudo isso, havendo, na inicial, deficiência técnica, que impede o regular andamento do feito, com a formalização adequada do processo, e não sendo sanado o defeito pela parte autora, deve ser indeferida a inicial por inépcia, nos termos do art. 321, parágrafo único, c/c art. 330, inciso IV, ambos do CPC.

Isto posto, INDEFIRO A INICIAL e, com isso, **JULGO EXTINTO O PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO**, nos exatos termos do artigo art. 321 c/c 330 e art. 485, inciso I, todos do Código de Processo Civil.

Aplico o art. 90, §3º, do Código de Processo Civil, motivo pelo qual deixo de condenar a demandante em custas. Com o trânsito em julgado desta sentença, arquivem-se os autos, dando-se baixa na distribuição, observadas as cautelas legais.

Publique-se, registre-se, intemem-se e cumpra-se.

João Pessoa, data e assinatura digitais.

ADRIANA BARRETO LOSSIO DE SOUZA - Juiz(a) de Direito ..."

Excelência, conforme pode ser observado no id. [22820475 - Despacho](#), foi determinado que emendasse a inicial, no sentido de se manifestar sobre o endereçamento da inicial, sob pena de extinção do feito.

Ocorre que, para realização de tal ato deveria o autor ter sido intimado pessoalmente, o que não foi feito.

Portanto, perceba que o Embargante em nenhum momento foi inerte quanto aos atos ocorridos nesta demanda, uma vez que não se manifestou por não ter sido intimado.

III - DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS DOS EMBARGOS

Em que pese o equívoco deste patrono, não foi impresso o trâmite processual correto a ser estabelecido antes de se extinguir a ação.

Nessas hipóteses, deve-se proceder com a intimação pessoal da parte. Aliado a isto, tal proceder somente poderia ocorrer com a provocação expressa da parte adversa, o que, na situação em debate, não ocorreu (art. 485, §1º, CPC).

Art. 485, §1º, CPC - Nas hipóteses descritas nos incisos II e III, a parte será intimada pessoalmente para suprir a falta no prazo de 5 (cinco) dias.

O entendimento supracitado também se encontra, inclusive, sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça, que assim dispõe:

Súmula nº 240 STJ - A extinção do processo, por abandono da causa pelo autor, depende de requerimento do réu.

Inicialmente, transcrevemos os dispositivos que fundamentam os presentes, *verbis*:

Art. 1.022. Cabem embargos de declaração contra qualquer decisão judicial para:

I – esclarecer obscuridade ou eliminar contradição;

II – suprir omissão de ponto ou questão sobre o qual devia se pronunciar o juiz de ofício ou a requerimento;

III – corrigir erro material.

Parágrafo único. Considera-se omissa a decisão que:

I – deixe de se manifestar sobre tese firmada em julgamento de casos repetitivos ou em incidente de assunção de competência aplicável ao caso sob julgamento;



II – incorra em qualquer das condutas descritas no [art. 489, § 1º](#) (Grifo Nosso).
Ademais, é necessária a reprodução do artigo do artigo [489](#) do [CPC](#), como segue, *verbis*:

Art. 489. São elementos essenciais da sentença:

1º Não se considera fundamentada qualquer decisão judicial, seja ela interlocutória, sentença ou acórdão, que:

III – invocar motivos que se prestariam a justificar qualquer outra decisão;

IV – não enfrentar todos os argumentos deduzidos no processo capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada pelo julgador;

Percebe-se Excelência, que a presente demanda foi extinta sem julgamento do mérito, alegando que o autor se manteve inerte, conforme segue argumentos:

“No entanto, nada obstante a sua intimação e advertência, a requerente manteve-se inerte, pois não cumpriu integralmente a determinação deste juízo, deixando de acostar os documentos da forma supramencionado, mostrando desinteresse na regularização e prosseguimento regular do feito. Logo, o descumprimento de determinação judicial pela parte autora, o indeferimento da inicial é a medida que se impõe.

Por tudo isso, havendo, na inicial, deficiência técnica, que impede o regular andamento do feito, com a formalização adequada do processo, e não sendo sanado o defeito pela parte autora, deve ser indeferida a inicial por inépcia, nos termos do art. 321, parágrafo único, c/c art. 330, inciso IV, ambos do CPC..”

Ocorre que, de acordo com vários entendimentos dos nossos Tribunais, o autor precisaria ser intimado pessoalmente, o que não ocorreu, senão vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL. NEGÓCIOS JURÍDICOS BANCÁRIOS. EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL. PROCESSUAL CIVIL. EXTINÇÃO DO FEITO. ARTIGO 267, III, DO CPC. ABANDONO DA CAUSA POR PRAZO SUPERIOR A TRINTA DIAS. NECESSIDADE DE INTIMAÇÃO PESSOAL DA PARTE AUTORA. EXTINÇÃO DO PROCESSO QUE DEPENDE DE PEDIDO DO RÉU. SÚMULA Nº 240 DO STJ.

Além da necessidade de intimação pessoal da parte autora, nos casos de extinção do processo decorrente do abandono da causa por prazo superior a trinta dias (art. 267, inciso III e § 1º, do CPC), a extinção do feito depende de requerimento da parte ré, consoante Súmula nº 240 do STJ. Inexistindo pedido por parte do demandado, a desconstituição da sentença é medida que se impõe. Precedentes. DERAM PROVIMENTO AO RECURSO DE APELAÇÃO PARA DESCONSTITUIR A SENTENÇA. (Apelação Cível Nº 70060380698, Décima Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Heleno Tregnago Saraiva, Julgado em 17/07/2014). (grifo nosso).

APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSUAL CIVIL. EXECUÇÃO POR TÍTULO EXTRAJUDICIAL. CEF. DILIGÊNCIA. AUSÊNCIA DE MANIFESTAÇÃO. EXTINÇÃO DO FEITO. ARTIGO 267, § 1º DO CPC. INTIMAÇÃO PESSOAL POR CONFIRMAÇÃO. ART. 5º, §§ 1º E 6º DA LEI 11.419/2006. REQUERIMENTO EXPRESSO DA PARTE RÉ. NECESSIDADE. SÚMULA 240 DO STJ. 1. A intimação por meio eletrônico, em portal próprio, aos que se cadastrarem na forma do art. 2º da Lei 11.419/06 dispensa a publicação no órgão oficial, inclusive eletrônico, sendo considerada pessoal, para todos os efeitos legais, a intimação por confirmação prevista no §

1º do art. 5º do CPC, conforme dispõe o § 6º do mesmo

dispositivo legal. 2. Não há confundir a intimação eletrônica prevista no art. 5º da Lei 11.419/06 com a publicação do despacho ou decisão judicial em diário eletrônico a que se refere o art. 4º da referida Lei. O art.



5º se refere à intimação realizada por meio eletrônico em portal próprio aos previamente cadastrados na forma do art. 2º da Lei 11.419/06, ficando dispensada, a partir do cadastramento, até mesmo a publicação dos atos judiciais no órgão oficial, inclusive eletrônico. 3. Mostra-se equivocado o entendimento de que o art. 4º, § 2º da Lei do Processo Eletrônico teria previsto uma exceção à regra geral das intimações no processo eletrônico, supostamente estabelecendo a manutenção da obrigatoriedade de intimação ou vista pessoal, a realizarse nos moldes tradicionais, nas hipóteses em que

expressamente prevista em lei essa intimação ou vista pessoal. Na verdade, o § 2º do art. 4º da Lei 11.419/06 não excepciona a regra do art. 5º, § 6º, daquele diploma legal simplesmente porque diversas são as matérias tratadas por cada um desses dispositivos legais 4. **Se a**

parte autora, instada a cumprir diligência essencial ao prosseguimento do feito, não atende à determinação judicial no prazo fixado, cabe ao Magistrado, após o transcurso dos 30 (trinta) dias a que se refere o inciso III do art. 267 do CPC, determinar a sua intimação pessoal para suprir a falta em 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de restar configurado o abandono da causa a ensejar a extinção do feito sem resolução do mérito. Essa providência, todavia, quando já triangularizada a lide, não pode ser adotada ex officio, dependendo de expreso requerimento da parte ré, conforme inteligência do Enunciado 240 da Súmula da Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. 5.

Apelação provida. Sentença anulada, determinando o retorno dos autos à Vara de origem para prosseguimento

do feito. (Apelação nº 0000142-84.2014.4.02.5120, 8ª

Turma Especializada do TRF da 2ª Região, Rel. Marcelo

Pereira da Silva. j. 03.06.2016). (grifo nosso).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE REINTEGRAÇÃO DE POSSE DE IMÓVEL. EXTINÇÃO DO FEITO. ARTIGO 267, III, DO CPC. ABANDONO DA CAUSA POR PRAZO SUPERIOR A TRINTA DIAS. NECESSIDADE DE INTIMAÇÃO PESSOAL DA PRTE AUTORA. EXTINÇÃO DO PROCESSO QUE DEPENDE DE PEDIDO DO RÉU. SÚMULA Nº 240 DO STJ. RECURSO PROVIDO. Além da necessidade de intimação pessoal da parte autora, nos casos de extinção do processo decorrente do abandono da causa por prazo superior a trinta dias (art. 267, III, § 1º, do CPC), a extinção do feito depende de requerimento da parte ré, consoante Súmula nº 240 do STJ. Inexistindo pedido por parte do réu, a desconstituição da sentença é medida que se impõe. (Processo nº 1590785-6, 18ª Câmara Cível do TJPR, Rel. Espedito Reis do Amaral. unânime, DJ 24.05.2017).

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT- PERÍCIA MÉDICA - FALTA DE INTIMAÇÃO - NÃO COMPARECIMENTO - NECESSIDADE DE INTIMAÇÃO PESSOAL DO PERICIANDO - RECURSO PROVIDO. - A parte interessada deverá ser intimada pessoalmente para comparecer ao local e na data designada para exame pericial. Portanto, não há de se falar em preclusão ou desistência se o periciando deixou de comparecer por não ter sido intimado pessoalmente. (TJ-MG - AC: 10000181251505001 MG, Relator: Domingos Coelho, Data de Julgamento: 20/03/2019, Data de Publicação: 26/03/2019)
APELAÇÃO CÍVEL – DPVAT – PERÍCIA – INTIMAÇÃO PESSOAL DO PERICIANDO – NECESSIDADE DE ANULAÇÃO DA SENTENÇA - RECURSO CONHECIDO E



PROVIDO. 1.É entendimento uniforme na Jurisprudência dos Tribunais do país que a perícia é ato personalíssimo e, por tal motivo, a intimação da parte para participar de qualquer de seus atos deve ser pessoal. 2.Ante a natureza personalíssima do ato, impõe-se a intimação pessoal do periciando acerca da data e local designados para a realização da perícia técnica. 3.Recurso conhecido e provido. (TJ-AM 06322303620158040001 AM 0632230-36.2015.8.04.0001, Relator: Maria do Perpétuo Socorro Guedes Moura, Data de Julgamento: 25/06/2017, Segunda Câmara Cível)

Consigna que o embargante tem direito de que seu julgamento seja pleno e que haja pronunciamento sobre as questões ora suscitadas.

IV - CONCLUSÃO

Pelo exposto, pede o acolhimento dos presentes embargos a fim de que o Juízo complete a r. Sentença para dizer o seguinte:

- a) Diante de todo o exposto, requer seja acolhido e provido o presente embargos de declaração para corrigir o erro material existente e por consequência sanar a contradição apontada, no tocante aos atos praticados pela Embargante, sempre tempestivas, não havendo qualquer abandono de causa.
- b) Bem como a exclusão da petição juntada anteriormente, uma vez que houve erro quando da qualificação.

Nestes Termos.
Pede Deferimento.

João Pessoa – PB, 30 de março de 2020.

MARTINHO CUNHA
ADVOGADO OAB - PB 11.086
HÉRIKA COELI
ADVOGADA OAB – PB 18.925





Poder Judiciário da Paraíba

9ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

**0830386-70.2018.8.15.2001 [Seguro]
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

ATO ORDINATÓRIO

De acordo com o art.93 inciso XIV¹, da Constituição Federal,e nos termos do art. 152 inciso VI,§1º do CPC² , bem assim o art. 203 § 4º do CPC³ , que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, c/c o provimento CGJ nº 04/2014, publicado em 01/08/2014, e da portaria 01/2015 da 9ª Vara Cível, procedo com:

Certifico e dou fé que faço os autos conclusos em virtude dos Embargos apresentado

Certifico e dou fé que intimo a parte autora através do seu advogado para informar os dados bancários para a expedição do alvará Covid-19, logo após informar os dados entrar em contato pelo WhatsApp 99144.4813, para a confecção do referido alvará

Certifico que a contestação apresentada é tempestiva. **Intimarei** a parte demandante, para no prazo de 15(quinze) dias apresentar impugnação a contestação. **No mesmo ato, intimarei** as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias, informarem se tem interesse em conciliar, bem como para, em igual prazo, indicarem as provas que pretendem produzir, especificando-as e justificando-as, advertindo-as que o silêncio poderá implicar no julgamento antecipado da lide.

Intimação das partes para que **indiquem provas que pretendam produzir, no prazo de 15 dias**, justificando sua necessidade.

Certifico e dou fé que ao tentar intimar o advogados(as) da parte DEMANDADA não obtive exito em virtude do advogado cadastro ainda não acessou o PJe com o Token (certificado digital) dele,

assim o mesmo não consegue ser intimado pelo sistema . Assim sendo, faço os autos conclusos para os devidos fins

Certifico e dou fé que nesta data, intimarei a parte demandada conforme **Art. 346**. Os prazos contra o revel que não tenha patrono nos autos fluirão da data de publicação do ato decisório

Certifico que decorreu o prazo sem manifestação da parte DEMANDADA acerca da produção de novas provas. Sendo assim, faço os autos conclusos para os devidos fins. Dou fé.

Certifico que decorreu o prazo sem manifestação da parte DEMANDANTE acerca da produção de novas provas. Sendo assim, faço os autos conclusos para os devidos fins. Dou fé.

Intimação das partes para querendo se manifestar no prazo de 10 dias, acerca do laudo pericial.

Intimação do autor para, no prazo de 15 (quinze) dias se manifestar acerca da **certidão do oficial de justiça**, requerendo o que entender de direito.

Intimação do autor para, em 10 (dez) dias informar endereço atualizado do demandado, sob pena de extinção e arquivamento.

que o recurso apresentado é tempestivo. E em tempo, intimarei a parte adversa para querendo contrarrazoar no prazo de 15 dias

que os recursos apresentados são tempestivos. Assim sendo, remeto os autos ao TJPB

que decorreu o prazo sem manifestação da parte PROMOVIDA. Assim sendo, remeto os autos ao TJPB.

que decorreu o prazo sem manifestação da parte PROMOVENTE. Assim sendo, remeto os autos ao TJPB.



Intimação da parte **Promovente** **Promovida**, para, em quinze dias, se manifestar sobre a petição/documentos de ID:_____.

Intimação da parte autora para no prazo de 15 (quinze) dias, **RECOLHER AS DILIGÊNCIAS** do oficial de justiça para fins de expedição do(s) competente(s) mandado(s).

INTIME-SE a parte **EXEQUENTE** para, no prazo de 10 dias, **apresentar planilha de cálculo atualizada, em harmonia com o art. 524 do NCPC**, com vistas a execução do julgado.

INTIME-SE o **DEVEDOR**, para pagar o débito e as custas (se houver), no prazo de 15 dias, nos termos do art. 523, bem como o cientifique para fins de impugnação, a teor do art. 525 do CPC/2015

que a sentença transitou em julgado e em cumprimento a determinação judicial remeto os autos à contadoria judicial.

que a sentença transitou em julgado e em cumprimento a determinação judicial arquivo os autos.

Intimação do autor para que indique no prazo de 15(quinze) dias, **DEPOSITÁRIO DO BEM A SER APRENDIDO** para fins de expedição do mandado de busca e apreensão, atendendo ao que preceitua o art. 303*, do CÓDIGO DE NORMAS CGJPB – JUDICIAL.

Intimação da parte **promovente** **promovida** a requerer o que entender de direito, em 15 (quinze) dias, sobre as informações e/ou os documentos trazidos aos autos em resposta **ao(s) ofício(s)** expedido nos autos.

Intimação do(a) advogado renunciante ao mandato outorgado por qualquer das partes, para no prazo de (quinze) dias comprovar que notificou seu constituinte da renúncia, na forma da lei.

Intimação das partes para se manifestarem sobre o laudo pericial, no prazo de 15(quinze) dias

Intimação do credor para no prazo de 15(quinze) dias indicar bens penhoráveis do devedor, visto que o oficial de justiça certificou que não encontrou bens passíveis de penhora pertencentes ao executado

Redistribuição dos presentes autos conforme despacho ID:_____

Retificação do valor da causa conforme despacho ID:_____

Remessa dos autos à contadoria para cálculos das custas processuais

Intimação da parte interessada para recolhimento das custas processuais finais, no prazo de 15 dias, sob as penalidades legais.

Alteração da movimento para CONCLUSOS PARA SENTENÇA, conforme determinado no despacho retro. No entanto, o sistema não possibilita a presente conclusão com a mesma data da conclusão anterior, conforme determina o referido despacho, tendo em vista os autos serem eletrônicos e não retroagir a conclusão.

cumprimento da Deprecata conforme requerido pelo juízo deprecante.

que decorreu o prazo sem manifestação da parte PROMOVIDA. Assim sendo, faço os autos conclusos para os devidos fins.

que decorreu o prazo sem manifestação da parte PROMOVENTE. Assim sendo, faço os autos conclusos para os devidos fins.

que decorreu o prazo sem manifestação das PARTES. Assim sendo, faço os autos conclusos para os devidos fins

João Pessoa-PB, em 31 de maio de 2020
EDILAERTE VALERIO DA SILVA
Analista/Técnico Judiciário

¹ Art. 93. Lei complementar, de iniciativa do Supremo Tribunal Federal, disporá sobre o Estatuto da Magistratura, observados os seguintes princípios:

XIV os servidores receberão delegação para a prática de atos de administração e atos de mero expediente sem caráter decisório; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)

² Art. 152. Incumbe ao escrivão ou ao chefe de secretaria: VI - praticar, de ofício, os atos meramente ordinatórios. § 1º O juiz titular editará ato a fim de regulamentar a atribuição prevista no inciso VI.

³ Art. 203. Os pronunciamentos do juiz consistirão em sentenças, decisões interlocutórias e despachos. § 4º Os atos meramente ordinatórios, como a juntada e a vista obrigatória, independem de despacho, devendo ser praticados de ofício pelo servidor e revistos pelo juiz quando necessário





Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0830386-70.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Certifique-se a tempestividade dos embargos de declaração opostos pelo demandante, voltando-me os autos conclusos em seguida.

João Pessoa/PB, 8 de junho de 2020.

Adriana Barreto Lossio de Souza
Juíza de Direito - 9ª Vara Cível da Capital





Poder Judiciário da Paraíba

9ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

**0830386-70.2018.8.15.2001 [Seguro]
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

ATO ORDINATÓRIO

De acordo com o art.93 inciso XIV¹, da Constituição Federal, e nos termos do art. 152 inciso VI, §1º do CPC², bem assim o art. 203 § 4º do CPC³, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, c/c o provimento CGJ nº 04/2014, publicado em 01/08/2014, e da portaria 01/2015 da 9ª Vara Cível, procedo com:

Certifico e dou fé que os Embargos são tempestivos

Certifico e dou fé que intimo a parte autora através do seu advogado para informar os dados bancários para a expedição do alvará Covid-19, logo após informar os dados entrar em contato pelo WhatsApp 99144.4813, para a confecção do referido alvará

Certifico que a contestação apresentada é tempestiva. **Intimarei** a parte demandante, para no prazo de 15(quinze) dias apresentar impugnação a contestação. **No mesmo ato, intimarei** as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias, informarem se tem interesse em conciliar, bem como para, em igual prazo, indicarem as provas que pretendem produzir, especificando-as e justificando-as, advertindo-as que o silêncio poderá implicar no julgamento antecipado da lide.

Intimação das partes para que **indiquem provas que pretendam produzir, no prazo de 15 dias**, justificando sua necessidade.

Certifico e dou fé que ao tentar intimar o advogados(as) da parte DEMANDADA não obtive sucesso em virtude do advogado cadastro ainda não acessou o PJe com o Token (certificado digital) dele,

assim o mesmo não consegue ser intimado pelo sistema. Assim sendo, faço os autos conclusos para os devidos fins

Certifico e dou fé que nesta data, intimarei a parte demandada conforme **Art. 346**. Os prazos contra o revel que não tenha patrono nos autos fluirão da data de publicação do ato decisório

Certifico que decorreu o prazo sem manifestação da parte DEMANDADA acerca da produção de novas provas. Sendo assim, faço os autos conclusos para os devidos fins. Dou fé.

Certifico que decorreu o prazo sem manifestação da parte DEMANDANTE acerca da produção de novas provas. Sendo assim, faço os autos conclusos para os devidos fins. Dou fé.

Intimação das partes para querendo se manifestar no prazo de 10 dias, acerca do laudo pericial.

Intimação do autor para, no prazo de 15 (quinze) dias se manifestar acerca da **certidão do oficial de justiça**, requerendo o que entender de direito.

Intimação do autor para, em 10 (dez) dias informar endereço atualizado do demandado, sob pena de extinção e arquivamento.

que o recurso apresentado é tempestivo. E em tempo, intimarei a parte adversa para querendo contrarrazoar no prazo de 15 dias

que os recursos apresentados são tempestivos. Assim sendo, remeto os autos ao TJPB

que decorreu o prazo sem manifestação da parte PROMOVIDA. Assim sendo, remeto os autos ao TJPB.

que decorreu o prazo sem manifestação da parte PROMOVENTE. Assim sendo, remeto os autos ao TJPB.



() Intimação da parte () **Promovente** () **Promovida**, para, em quinze dias, se manifestar sobre a petição/documentos de ID:_____.

() Intimação da parte autora para no prazo de 15 (quinze) dias, **RECOLHER AS DILIGÊNCIAS** do oficial de justiça para fins de expedição do(s) competente(s) mandado(s).

() INTIME-SE a parte **EXEQUENTE** para, no prazo de 10 dias, **apresentar planilha de cálculo atualizada, em harmonia com o art. 524 do NCPC**, com vistas a execução do julgado.

() INTIME-SE o **DEVEDOR**, para pagar o débito e as custas (se houver), no prazo de 15 dias, nos termos do art. 523, bem como o cientifique para fins de impugnação, a teor do art. 525 do CPC/2015

() que a sentença transitou em julgado e em cumprimento a determinação judicial remeto os autos à contadoria judicial.

() que a sentença transitou em julgado e em cumprimento a determinação judicial arquivo os autos.

() Intimação do autor para que indique no prazo de 15(quinze) dias, **DEPOSITÁRIO DO BEM A SER APRENDIDO** para fins de expedição do mandado de busca e apreensão, atendendo ao que preceitua o art. 303*, do CÓDIGO DE NORMAS CGJPB – JUDICIAL.

() Intimação da parte () **promovente** () **promovida** a requerer o que entender de direito, em 15 (quinze) dias, sobre as informações e/ou os documentos trazidos aos autos em resposta **ao(s) ofício(s)** expedido nos autos.

() Intimação do(a) advogado renunciante ao mandato outorgado por qualquer das partes, para no prazo de (quinze) dias comprovar que notificou seu constituinte da renúncia, na forma da lei.

() Intimação das partes para se manifestarem sobre o laudo pericial, no prazo de 15(quinze) dias

() Intimação do credor para no prazo de 15(quinze) dias indicar bens penhoráveis do devedor, visto que o oficial de justiça certificou que não encontrou bens passíveis de penhora pertencentes ao executado

() Redistribuição dos presentes autos conforme despacho ID:_____

() Retificação do valor da causa conforme despacho ID:_____

() Remessa dos autos à contadoria para cálculos das custas processuais

() Intimação da parte interessada para recolhimento das custas processuais finais, no prazo de 15 dias, sob as penalidades legais.

() **Alteração da movimento para CONCLUSOS PARA SENTENÇA, conforme determinado no despacho retro. No entanto, o sistema não possibilita a presente conclusão com a mesma data da conclusão anterior, conforme determina o referido despacho, tendo em vista os autos serem eletrônicos e não retroagir a conclusão.**

() cumprimento da Deprecata conforme requerido pelo juízo deprecante.

() que decorreu o prazo sem manifestação da parte PROMOVIDA. Assim sendo, faço os autos conclusos para os devidos fins.

() que decorreu o prazo sem manifestação da parte PROMOVENTE. Assim sendo, faço os autos conclusos para os devidos fins.

() que decorreu o prazo sem manifestação das PARTES. Assim sendo, faço os autos conclusos para os devidos fins

João Pessoa-PB, em 9 de junho de 2020

EDILAERTE VALERIO DA SILVA

Analista/Técnico Judiciário

¹ Art. 93. Lei complementar, de iniciativa do Supremo Tribunal Federal, disporá sobre o Estatuto da Magistratura, observados os seguintes princípios:

XIV os servidores receberão delegação para a prática de atos de administração e atos de mero expediente sem caráter decisório; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)

² Art. 152. Incumbe ao escrivão ou ao chefe de secretaria: VI - praticar, de ofício, os atos meramente ordinatórios. § 1º O juiz titular editará ato a fim de regulamentar a atribuição prevista no inciso VI.

³ Art. 203. Os pronunciamentos do juiz consistirão em sentenças, decisões interlocutórias e despachos. § 4º Os atos meramente ordinatórios, como a juntada e a vista obrigatória, independem de despacho, devendo ser praticados de ofício pelo servidor e revistos pelo juiz quando necessário





**Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0830386-70.2018.8.15.2001

[Seguro]

AUTOR: EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

SENTENÇA

**EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ALEGADA
OMISSÃO DO JULGADO. OCORRÊNCIA.
ACOLHIMENTO DOS EMBARGOS.**

A evidente existência de omissão no julgado quanto, conduz à procedência destes. Inteligência do art. 1.022, incisos I do Novo Código de Processo Civil.

Vistos, etc.

Cuida-se de embargos declaratórios interpostos por EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA em face da sentença proferida por este Juízo, nos autos do processo acima epigrafado. Em suma, sustenta o embargante ter havido omissão no julgado, haja vista ter deixado de analisar que o autor não foi intimado pessoalmente para cumprimento do despacho que determinou que emendasse a inicial, no sentido de se manifestar sobre o endereçamento da inicial, sob pena de extinção do feito.

Aduz que não foi impresso o trâmite processual correto a ser estabelecido antes de se extinguir a ação por abandono da causa. Pugnou, ao final, pelo acolhimento e provimento dos embargos de declaração para corrigir o erro material existente e por consequência sanar a omissão apontada.

Eis o breve relato.

DECIDO.

Os embargos são procedentes.

Primeiramente, cumpre observar que o CPC dispõe que:

“Art. 1.022. Cabem embargos de declaração contra qualquer decisão judicial para:

- I - esclarecer obscuridade ou eliminar contradição;
- II - suprir omissão de ponto ou questão sobre o qual devia se pronunciar o juiz de ofício ou a requerimento;**
- III - corrigir erro material.”

De imediato, é de se afirmar que os presentes embargos são cabíveis. Contudo, ressalte-se que

a sentença de Id nº 28586957 julgou extinto o processo sem resolução do mérito, não fundamentada no abandono da causa pela parte autora (art. 485, inciso III do CPC), mas em razão do indeferimento da inicial (art. 485, inciso I do CPC), uma vez que o demandante não teria se manifestado acerca do despacho que determinou sua manifestação acerca do endereçamento da inicial.

Todavia, deixou este juízo de se manifestar quanto à competência nas ações que versam sobre cobrança de seguro obrigatório DPVAT.

O Superior Tribunal de Justiça editou, 15/06/2015, a súmula 540, que trata do tema, *in verbis*:

Súmula 540 - Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu. (Súmula 540, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 10/06/2015, DJe 15/06/2015).

Tendo em vista que a sentença foi proferida por este juízo sem observância da referida súmula, venho sanar a omissão e anular o julgado anteriormente proferido, determinando seja dado prosseguimento ao feito.

Ante o exposto, **ACOLHO OS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO, chamando o feito à ordem e anulando o *decisum* de Id nº 28586957.**

Defiro o pedido de gratuidade da justiça.

Recebo a inicial vez que presentes os requisitos previstos no art. 319 e seguintes do CPC.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, vez que se trata de ação de cobrança de DPVAT, onde a Seguradora somente concilia após realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF).

Cite-se a parte demandada para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção).

Via digitalmente assinada deste *decisum* poderá servir como carta/mandado.

Publique-se, intímese e cumpra-se na íntegra.

João Pessoa, 10 de junho de 2020.

ADRIANA BARRETO LOSSIO DE SOUZA

Juíza de Direito - 9ª Vara Cível da Capital