

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



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 270 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58 015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

67632963

REFERENCIAL

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

MAI/2016

MARIA MARTA M OLIVEIRA
AV JOAO WALLIG 2570NOVO HORIZONTE
CAMPINA GRANDE

58411-170

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Pessoa	Cópias	Reserva	Ponto	
018.55.045.0272	0.	1	0	0	0	67632963
Hidrometro Y14N324825	Data de Instalação 11/10/2014	Localização 4	Situação Água LIGADO	Situação Esgoto POTENCIAL		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA
187	197	10	31	30/05/2016
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-15				
NOV/2015	10	0	NUMERO DE AMOSTRAS	
DEZ/2015	9	0	PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES	
JAN/2016	12	0	COLIFORMES 0 0 0	
FEV/2016	7	0	COR 185 138 125	
MAR/2016	11	0	CLORO 185 139 136	
ABR/2016	12	0	TURBIDEZ 185 138 136	
MEDIA(M)	10		DADOS REFERENTES A: MAR/2016	

DATA DA LEITURA: 07/05/2016	HORA DA LEITURA: 13:30:45
DESCRIÇÃO	CONSUMO VL ÁGUA VL ESGOTO TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATÉ 10m	10 32,78 R\$32,78
047- JUROS DE HORA	R\$0.16
050- ACRESCIM(%) MES(ES) ANT.	R\$0.74

VALOR APROXIMADO DE: TRIBUTOS: R\$2.03 PIS E COFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

25/05/2016

Total a Pagar:

R\$33,68

v.16.0 R. 1.0

SINDICAO DE LEITURA: REALIZADA
SINDICAO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: NORMALPOSICAO DE DIB ANTERIOR(ES)
EXISTE(II) CONTA(S) ANT. EM DEBITO.

INFORMACOES GERAIS:

Esta declaração substitui a comprovação da quitação
das faturas mensais dos débitos até a data de 31/12/2015
e não abrangendo os parcelamentos pendentes de cobrança nas faturas**CAGEPA**MATRÍCULA
67632963

MAI/2016

25/05/2016

TOTAL A PAGAR
R\$33,68

526100000000 7 33630010820 6 7632963050 7 16000000002-8



Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 14/06/2018 12:35:42

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061412244676100000014466957>

Número do documento: 18061412244676100000014466957

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL



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

10000000

https://via.suiterfb.receita.fazenda.gov.br/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 Terézinha 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 Juvinião 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,

9





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 tíbia 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: for





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 B. Nascimento
SUPERVISOR
SAMU 192-CG

Deaclecio Francisco 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



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

Código da Unidade: 00023671 CNPJ: 06.778.288/001-60

Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DO LUIZ GOMES FERNANDES

Endereço: AV. FLORIANO PEREIRO, 4700 - MALVIMAS

Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAÍBA UF: 25

PACIENTE

Nome: EVANDRO MARCOLINO DE ARAÚJO Sexo: MASCULINO Idade: 40

Profissão: Engenheiro de Arquitetura Documentação: Bem Documento

Endereço: Rua Volpato, 8570 Estado: NÃO INFORMADO

Município: CAMPINA GRANDE CEP: 56400-000

Data de nascimento: 04/10/1978 04/10/1978 26/4/99

RACIA COR: BRANCA NOME: EVANDRO MARCOLINO DE ARAÚJO

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SINTOMAS:

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

1 - BRANCA 1 - BRANCA 1 - BRANCA

Consultoria Especializada
CONSULTA ESPECIALIZADA
PROCEDIMENTO

Atestado
O exame foi realizado
O paciente está bem

TIPO DE ATENDIMENTO

01 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA
02 - ACIDENTE NO TRAFEGO PARA O TRABALHO
03 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRABALHO
04 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENFERMIDADES POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS

ENCAMINHAMENTO
01 - PRECATORIO
02 - OBSERVAÇÃO
03 - OUTRO HOSPITAL
04 - RESIDENCIA
05 - INTERVENÇÃO
06 - OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:
CÓDIGO PROCEDIMENTO
CÓDIGO
DATA

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AS) ASSISTENTE(S) - C.A.M.B.R.S.
ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU FOLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)
ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)

Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 14/06/2018 12:35:51
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061412292403200000014467073
Número do documento: 18061412292403200000014467073

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Fernando	Alimentação	3	Leito	21	Comentário
----------	----------	-------------	---	-------	----	------------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
------	-------------------	---------	-----------------

11/10	1- Soro 1L		em Observação
-------	------------	--	---------------

2- Soro 1L			Paralela à amniotomia
------------	--	--	-----------------------

3- Soro 1L			Após 1h, soro 1L
------------	--	--	------------------

4- Soro 1L			Paralela à amniotomia
------------	--	--	-----------------------

5- Soro 1L			Paralela à amniotomia
------------	--	--	-----------------------

6- Soro 1L			Paralela à amniotomia
------------	--	--	-----------------------

7- Soro 1L			Paralela à amniotomia
------------	--	--	-----------------------

8- Soro 1L			Paralela à amniotomia
------------	--	--	-----------------------

9- Soro 1L			Paralela à amniotomia
------------	--	--	-----------------------

10- Soro 1L			Paralela à amniotomia
-------------	--	--	-----------------------

11- Soro 1L			Paralela à amniotomia
-------------	--	--	-----------------------

12- Soro 1L			Paralela à amniotomia
-------------	--	--	-----------------------

13- Soro 1L			Paralela à amniotomia
-------------	--	--	-----------------------

14- Soro 1L			Paralela à amniotomia
-------------	--	--	-----------------------

15- Soro 1L			Paralela à amniotomia
-------------	--	--	-----------------------

16- Soro 1L			Paralela à amniotomia
-------------	--	--	-----------------------

17- Soro 1L			Paralela à amniotomia
-------------	--	--	-----------------------

18- Soro 1L			Paralela à amniotomia
-------------	--	--	-----------------------

19- Soro 1L			Paralela à amniotomia
-------------	--	--	-----------------------

20- Soro 1L			Paralela à amniotomia
-------------	--	--	-----------------------



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento da Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA LERNANDES

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA LERNANDES

3 - CIPER

2362856

4 - CIPER

2362856

Identificação da Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Roberta Marcelino de Almeida

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 - DATA DE NASCIMENTO

19/09/1975

8 - NOME DA VÍDEO RESPONSÁVEL

Roberta Marcelino de Almeida

9 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

Av. das Palmeiras, 550 - São

10 - NÚMERO DE RESIDÊNCIA

Casa 10

11 - N.º DO REGISTRO

243-022

12 - DATA

13/06/2018

14 - N.º DO REGISTRO

15 - DATA

16 - DATA

17 - DATA

18 - DATA

19 - DATA

20 - DATA

21 - DATA

22 - DATA

23 - DATA

24 - DATA

25 - DATA

26 - DATA

27 - DATA

28 - DATA

29 - DATA

30 - DATA

31 - DATA

32 - DATA

33 - DATA

34 - DATA

35 - DATA

36 - DATA

37 - DATA

38 - DATA

39 - DATA

40 - DATA

41 - DATA

42 - DATA

43 - DATA

44 - DATA

45 - DATA

46 - DATA

47 - DATA

48 - DATA

49 - DATA

50 - DATA

51 - DATA

52 - DATA

53 - DATA

54 - DATA

55 - DATA

56 - DATA

57 - DATA

58 - DATA

59 - DATA

60 - DATA

61 - DATA

62 - DATA

63 - DATA

64 - DATA

65 - DATA

66 - DATA

67 - DATA

68 - DATA

69 - DATA

70 - DATA

71 - DATA

72 - DATA

73 - DATA

74 - DATA

75 - DATA

76 - DATA

77 - DATA

78 - DATA

79 - DATA

80 - DATA

81 - DATA

82 - DATA

83 - DATA

84 - DATA

85 - DATA

86 - DATA

87 - DATA

88 - DATA

89 - DATA

90 - DATA

91 - DATA

92 - DATA

93 - DATA

94 - DATA

95 - DATA

96 - DATA

97 - DATA

98 - DATA

99 - DATA

100 - DATA

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS DADOS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente
no trânsito, apresentando
lesões múltiplas.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

para cirurgia

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS REALIZADOS

RX - F / RX

20 - DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Fratura exposta de fêmur

21 - CID 10 PRINCIPAL

S82.8

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Tratamento cirúrgico de fratura

25 - CID 10 DO PROCEDIMENTO

04.01.81.05.05.05

26 - CLÍNICA

27 - DATA DA INTERNAÇÃO

28 - N.º DO REGISTRO

01280651

29 - N.º DO REGISTRO

01280651

30 - N.º DO REGISTRO

01280651

31 - N.º DO REGISTRO

01280651

32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

13/06/2018

34 - ASSINATURA

35 - ASSINATURA

36 - ASSINATURA

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

37 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - ACIDENTE DE TRABALHO

39 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

40 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

41 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

42 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

43 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

44 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

46 - N.º DO REGISTRO

47 - N.º DO REGISTRO

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

50 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

51 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

52 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

53 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:		GOVERNO DA PARÁIBA			
Cirurgião		GOVERNADOR			
QI	LEITE	CONVENIO	IDADE	REGISTRO	ASSISTENTE
Cirurgião: Experto Tiaminto		Cirurgião: Raulton			
Anestesia: Rague		Anestesia: Rague			
Instrumentadora: Loure		Instrumentadora: Loure			
DATA: 01/10/2015		INICIO: 08:00			
FIM: 09:00					
QI	MODIFICACORR ANESTESICAS	QI	PROD	CODIGO	
01	Adrenalina amp.	01	Calor. 1º Drg.		
01	Atropina amp.	01	Calor. 2º Drg.		
01	Diazepam amp.	01	Calor. 3º Drg.		
01	Dimore amp.	01	Calor. 4º Drg.		
01	Dobutrina amp.	01	Calor. 5º Drg.		
01	Efloranil	01	Calor. 6º Drg.		
01	Fenepant amp.	01	Calor. 7º Drg.		
01	Fentanyl ml	01	Calor. 8º Drg.		
01	Hevis ml	01	Calor. 9º Drg.		
01	Ketalar ml	01	Calor. 10º Drg.		
01	Morfinas	01	Calor. 11º Drg.		
01	Nitroglicerina amp.	01	Calor. 12º Drg.		
01	Paralona amp.	01	Calor. 13º Drg.		
01	Propofol amp.	01	Calor. 14º Drg.		
01	Quinidina ml	01	Calor. 15º Drg.		
01	Seduxen amp.	01	Calor. 16º Drg.		
01	Thiopental ml	01	Calor. 17º Drg.		
01	Tracrium amp.	01	Calor. 18º Drg.		
01	Tracheal Intub.	01	Calor. 19º Drg.		
01	Laminas de Bisturi n° 23	01	Calor. 20º Drg.		
01	Laminas de Bisturi n° 11	01	Calor. 21º Drg.		
01	Laminas de Bisturi n° 15	01	Calor. 22º Drg.		
01	Luvax 7.0	01	Calor. 23º Drg.		
01	Luvax 7.5	01	Calor. 24º Drg.		
01	Luvax 8.0	01	Calor. 25º Drg.		
01	Luvax 8.5	01	Calor. 26º Drg.		
01	Calor. 27º Drg.	01	Calor. 28º Drg.		
01	Calor. 29º Drg.	01	Calor. 30º Drg.		
01	Calor. 31º Drg.	01	Calor. 32º Drg.		
01	Calor. 33º Drg.	01	Calor. 34º Drg.		
01	Calor. 35º Drg.	01	Calor. 36º Drg.		
01	Calor. 37º Drg.	01	Calor. 38º Drg.		
01	Calor. 39º Drg.	01	Calor. 40º Drg.		
01	Calor. 41º Drg.	01	Calor. 42º Drg.		
01	Calor. 43º Drg.	01	Calor. 44º Drg.		
01	Calor. 45º Drg.	01	Calor. 46º Drg.		
01	Calor. 47º Drg.	01	Calor. 48º Drg.		
01	Calor. 49º Drg.	01	Calor. 50º Drg.		
01	Calor. 51º Drg.	01	Calor. 52º Drg.		
01	Calor. 53º Drg.	01	Calor. 54º Drg.		
01	Calor. 55º Drg.	01	Calor. 56º Drg.		
01	Calor. 57º Drg.	01	Calor. 58º Drg.		
01	Calor. 59º Drg.	01	Calor. 60º Drg.		
01	Calor. 61º Drg.	01	Calor. 62º Drg.		
01	Calor. 63º Drg.	01	Calor. 64º Drg.		
01	Calor. 65º Drg.	01	Calor. 66º Drg.		
01	Calor. 67º Drg.	01	Calor. 68º Drg.		
01	Calor. 69º Drg.	01	Calor. 70º Drg.		
01	Calor. 71º Drg.	01	Calor. 72º Drg.		
01	Calor. 73º Drg.	01	Calor. 74º Drg.		
01	Calor. 75º Drg.	01	Calor. 76º Drg.		
01	Calor. 77º Drg.	01	Calor. 78º Drg.		
01	Calor. 79º Drg.	01	Calor. 80º Drg.		
01	Calor. 81º Drg.	01	Calor. 82º Drg.		
01	Calor. 83º Drg.	01	Calor. 84º Drg.		
01	Calor. 85º Drg.	01	Calor. 86º Drg.		
01	Calor. 87º Drg.	01	Calor. 88º Drg.		
01	Calor. 89º Drg.	01	Calor. 90º Drg.		
01	Calor. 91º Drg.	01	Calor. 92º Drg.		
01	Calor. 93º Drg.	01	Calor. 94º Drg.		
01	Calor. 95º Drg.	01	Calor. 96º Drg.		
01	Calor. 97º Drg.	01	Calor. 98º Drg.		
01	Calor. 99º Drg.	01	Calor. 100º Drg.		





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 tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0		
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1		
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0		
Sat O2 > 90 com oxigênio = 1		
Sat O2 < 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		
Despertado ao chamado = 1		
Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS		


Assinatura Anestesiologista



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
23.10.15	10:h	36,2°C	75	23	120/70	+	Paciente evoluindo estável, medicado + cuidados segues cuidados da equipe.	Bom
23/10/15	20h	36,2°C	75	23	120/70	+	Paciente orientado, quieto, sem dor, no membro lesado e segues cuidados da equipe.	Bom
24/10	14h	37,8°C	80	20	120/70		Paciente estável com sem conduta.	
24/10	22h	36,2°C	78	18	120/70	+	Paciente evoluindo estável.	Bom
25/10/15	14h	36,3°C	78	20	120/70	+	Paciente orientado, medicado e segues cuidados da equipe. O paciente segue estável.	Bom
	20h	36,2°C	80	20	120/70		Paciente segue estável, sem dor, segues cuidados da equipe.	



Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes
Av. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - Campina Grande - PB
CNPJ: 08.778.268/0001-60 **PRESCRIÇÃO MÉDICA**

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PATIENTS

ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ

Background

কিন্তু

100

2500

References

Full Text:

ITEMS

PRESTIGIO

QUALITATIVE

OBSERVATIONS

007-176

[illegible]

② 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840.

[illegible]

10

DATE:	DISPATCH FOR:
-------	---------------

ASSEMBLY	1	1	NAME	VICTORIANO
----------	---	---	------	------------

MSUD, 5741

Diagnóstico

F-01 exp Over de p...
...

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Estanislau Marcelino	Alojamento	3	Leito	3	Convênio	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica				
14/10	1- Dieta Normal	17h	Procedimento realizado sem alterações				
	2- SF 0,9 7.500 mg EV 12/11/2	17h	Urgente dar				
	3- Clindamicina 600mg EV 5/11	17h	Aplicar soro, soro e soro				
	4- Dipirona 500mg EV 8/11	17h	geralmente				
	5- Filatol 300mg EV 13/11/2	17h					
	6- Omeprazol 40mg EV 1x dia	17h					
	7- CC 66	17h					
	8- Claxam 400mg EV 1x dia	17h					
	9- E-lexatol 0,5mg via 2x dia	17h					
	10- Guatinox	17h					

(Handwritten signature: Dr. Estanislau Marcelino)

Diagnóstico

IX caso de pneumonia

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Esteban Masolino	Alojamento	3	Leito	3	Convênio	
Data	10/10	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
		1) Dito 1-ai		Atestado			
		2) 195 500ml IV 12/12h		Recinta al que se a eleva			
		3) 195 500ml IV 12/12h		na Alcatraz - empereca			
		4) 195 500ml IV 12/12h		ITU			
		5) 195 500ml IV 12/12h					
		6) 195 500ml IV 12/12h					
		7) 195 500ml IV 12/12h					
		8) 195 500ml IV 12/12h					
		9) 195 500ml IV 12/12h					
		10) 195 500ml IV 12/12h					
		11) 195 500ml IV 12/12h					
		12) 195 500ml IV 12/12h					
		13) 195 500ml IV 12/12h					
		14) 195 500ml IV 12/12h					
		15) 195 500ml IV 12/12h					
		16) 195 500ml IV 12/12h					
		17) 195 500ml IV 12/12h					
		18) 195 500ml IV 12/12h					
		19) 195 500ml IV 12/12h					
		20) 195 500ml IV 12/12h					
		21) 195 500ml IV 12/12h					
		22) 195 500ml IV 12/12h					
		23) 195 500ml IV 12/12h					
		24) 195 500ml IV 12/12h					
		25) 195 500ml IV 12/12h					
		26) 195 500ml IV 12/12h					
		27) 195 500ml IV 12/12h					
		28) 195 500ml IV 12/12h					
		29) 195 500ml IV 12/12h					
		30) 195 500ml IV 12/12h					
		31) 195 500ml IV 12/12h					
		32) 195 500ml IV 12/12h					
		33) 195 500ml IV 12/12h					
		34) 195 500ml IV 12/12h					
		35) 195 500ml IV 12/12h					
		36) 195 500ml IV 12/12h					
		37) 195 500ml IV 12/12h					
		38) 195 500ml IV 12/12h					
		39) 195 500ml IV 12/12h					
		40) 195 500ml IV 12/12h					
		41) 195 500ml IV 12/12h					
		42) 195 500ml IV 12/12h					
		43) 195 500ml IV 12/12h					
		44) 195 500ml IV 12/12h					
		45) 195 500ml IV 12/12h					
		46) 195 500ml IV 12/12h					
		47) 195 500ml IV 12/12h					
		48) 195 500ml IV 12/12h					
		49) 195 500ml IV 12/12h					
		50) 195 500ml IV 12/12h					
		51) 195 500ml IV 12/12h					
		52) 195 500ml IV 12/12h					
		53) 195 500ml IV 12/12h					
		54) 195 500ml IV 12/12h					
		55) 195 500ml IV 12/12h					
		56) 195 500ml IV 12/12h					
		57) 195 500ml IV 12/12h					
		58) 195 500ml IV 12/12h					
		59) 195 500ml IV 12/12h					
		60) 195 500ml IV 12/12h					
		61) 195 500ml IV 12/12h					
		62) 195 500ml IV 12/12h					
		63) 195 500ml IV 12/12h					
		64) 195 500ml IV 12/12h					
		65) 195 500ml IV 12/12h					
		66) 195 500ml IV 12/12h					
		67) 195 500ml IV 12/12h					
		68) 195 500ml IV 12/12h					
		69) 195 500ml IV 12/12h					
		70) 195 500ml IV 12/12h					
		71) 195 500ml IV 12/12h					
		72) 195 500ml IV 12/12h					
		73) 195 500ml IV 12/12h					
		74) 195 500ml IV 12/12h					
		75) 195 500ml IV 12/12h					
		76) 195 500ml IV 12/12h					
		77) 195 500ml IV 12/12h					
		78) 195 500ml IV 12/12h					
		79) 195 500ml IV 12/12h					
		80) 195 500ml IV 12/12h					
		81) 195 500ml IV 12/12h					
		82) 195 500ml IV 12/12h					
		83) 195 500ml IV 12/12h					
		84) 195 500ml IV 12/12h					
		85) 195 500ml IV 12/12h					
		86) 195 500ml IV 12/12h					
		87) 195 500ml IV 12/12h					
		88) 195 500ml IV 12/12h					
		89) 195 500ml IV 12/12h					
		90) 195 500ml IV 12/12h					
		91) 195 500ml IV 12/12h					
		92) 195 500ml IV 12/12h					
		93) 195 500ml IV 12/12h					
		94) 195 500ml IV 12/12h					
		95) 195 500ml IV 12/12h					
		96) 195 500ml IV 12/12h					
		97) 195 500ml IV 12/12h					
		98) 195 500ml IV 12/12h					
		99) 195 500ml IV 12/12h					
		100) 195 500ml IV 12/12h					

770.03



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

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

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
05/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		05/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
06/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		06/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
07/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		07/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
08/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		08/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
09/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		09/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
10/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		10/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
11/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		11/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
12/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		12/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
13/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		13/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
14/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		14/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
15/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		15/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
16/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		16/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
17/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		17/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
18/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		18/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
19/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		19/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
20/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		20/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
21/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		21/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
22/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		22/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
23/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		23/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
24/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		24/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
25/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		25/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
26/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		26/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
27/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		27/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
28/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		28/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
29/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		29/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
30/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		30/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose
31/11/15	1) Dose 1 dose 2) Dose 2 dose 3) Dose 3 dose		31/11/15 Paciente evoluiu bem de dose 2 dose 2 dose de dose 3 dose 3 dose de dose 3 dose 3 dose

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Sintoma: dor no abdômen

Paciente	Eximio Medeiros Filho	Admissão	03	Leito	03	Correlação	
----------	-----------------------	----------	----	-------	----	------------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
------	-------------------	---------	-----------------

21/06/15	1) Dor no abdômen		1º dia de dor no abdômen. Parado
----------	-------------------	--	----------------------------------

	Albendazole 300 mg po sos	20/06/15	2º dia de dor no abdômen. Parado
--	---------------------------	----------	----------------------------------

	2) Dor no abdômen		3º dia de dor no abdômen. Parado
--	-------------------	--	----------------------------------

	3) Dor no abdômen		4º dia de dor no abdômen. Parado
--	-------------------	--	----------------------------------

	5) Dor no abdômen		5º dia de dor no abdômen. Parado
--	-------------------	--	----------------------------------

21/06/15	1) Dor no abdômen		6º dia de dor no abdômen. Parado
----------	-------------------	--	----------------------------------

	2) Dor no abdômen		7º dia de dor no abdômen. Parado
--	-------------------	--	----------------------------------

	3) Dor no abdômen		8º dia de dor no abdômen. Parado
--	-------------------	--	----------------------------------

	4) Dor no abdômen		9º dia de dor no abdômen. Parado
--	-------------------	--	----------------------------------

	5) Dor no abdômen		10º dia de dor no abdômen. Parado
--	-------------------	--	-----------------------------------

21/06/15	1) Dor no abdômen		11º dia de dor no abdômen. Parado
----------	-------------------	--	-----------------------------------

	2) Dor no abdômen		12º dia de dor no abdômen. Parado
--	-------------------	--	-----------------------------------

	3) Dor no abdômen		13º dia de dor no abdômen. Parado
--	-------------------	--	-----------------------------------

	4) Dor no abdômen		14º dia de dor no abdômen. Parado
--	-------------------	--	-----------------------------------

21/06/15	1) Dor no abdômen		15º dia de dor no abdômen. Parado
----------	-------------------	--	-----------------------------------

	2) Dor no abdômen		16º dia de dor no abdômen. Parado
--	-------------------	--	-----------------------------------



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

fractura exposta
fêmur

Paciente: Casimiro Resende Abajamento: 3 Leito: 3 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Hora	Evolução Médica
01/06/2018	1) D. de 1.ª classe		
02/06/2018	2) D. de 1.ª classe - 30 gotas, v.o.		
03/06/2018	3) D. de 1.ª classe - 30 gotas, v.o.		
04/06/2018	4) D. de 1.ª classe		
05/06/2018	5) D. de 1.ª classe		
06/06/2018	6) D. de 1.ª classe		
07/06/2018	7) D. de 1.ª classe		
08/06/2018	8) D. de 1.ª classe		
09/06/2018	9) D. de 1.ª classe		
10/06/2018	10) D. de 1.ª classe		
11/06/2018	11) D. de 1.ª classe		
12/06/2018	12) D. de 1.ª classe		
13/06/2018	13) D. de 1.ª classe		
14/06/2018	14) D. de 1.ª classe		
15/06/2018	15) D. de 1.ª classe		
16/06/2018	16) D. de 1.ª classe		
17/06/2018	17) D. de 1.ª classe		
18/06/2018	18) D. de 1.ª classe		
19/06/2018	19) D. de 1.ª classe		
20/06/2018	20) D. de 1.ª classe		
21/06/2018	21) D. de 1.ª classe		
22/06/2018	22) D. de 1.ª classe		
23/06/2018	23) D. de 1.ª classe		
24/06/2018	24) D. de 1.ª classe		
25/06/2018	25) D. de 1.ª classe		
26/06/2018	26) D. de 1.ª classe		
27/06/2018	27) D. de 1.ª classe		
28/06/2018	28) D. de 1.ª classe		
29/06/2018	29) D. de 1.ª classe		
30/06/2018	30) D. de 1.ª classe		
01/07/2018	31) D. de 1.ª classe		
02/07/2018	32) D. de 1.ª classe		
03/07/2018	33) D. de 1.ª classe		
04/07/2018	34) D. de 1.ª classe		
05/07/2018	35) D. de 1.ª classe		
06/07/2018	36) D. de 1.ª classe		
07/07/2018	37) D. de 1.ª classe		
08/07/2018	38) D. de 1.ª classe		
09/07/2018	39) D. de 1.ª classe		
10/07/2018	40) D. de 1.ª classe		
11/07/2018	41) D. de 1.ª classe		
12/07/2018	42) D. de 1.ª classe		
13/07/2018	43) D. de 1.ª classe		
14/07/2018	44) D. de 1.ª classe		
15/07/2018	45) D. de 1.ª classe		
16/07/2018	46) D. de 1.ª classe		
17/07/2018	47) D. de 1.ª classe		
18/07/2018	48) D. de 1.ª classe		
19/07/2018	49) D. de 1.ª classe		
20/07/2018	50) D. de 1.ª classe		
21/07/2018	51) D. de 1.ª classe		
22/07/2018	52) D. de 1.ª classe		
23/07/2018	53) D. de 1.ª classe		
24/07/2018	54) D. de 1.ª classe		
25/07/2018	55) D. de 1.ª classe		
26/07/2018	56) D. de 1.ª classe		
27/07/2018	57) D. de 1.ª classe		
28/07/2018	58) D. de 1.ª classe		
29/07/2018	59) D. de 1.ª classe		
30/07/2018	60) D. de 1.ª classe		
31/07/2018	61) D. de 1.ª classe		
01/08/2018	62) D. de 1.ª classe		
02/08/2018	63) D. de 1.ª classe		
03/08/2018	64) D. de 1.ª classe		
04/08/2018	65) D. de 1.ª classe		
05/08/2018	66) D. de 1.ª classe		
06/08/2018	67) D. de 1.ª classe		
07/08/2018	68) D. de 1.ª classe		
08/08/2018	69) D. de 1.ª classe		
09/08/2018	70) D. de 1.ª classe		
10/08/2018	71) D. de 1.ª classe		
11/08/2018	72) D. de 1.ª classe		
12/08/2018	73) D. de 1.ª classe		
13/08/2018	74) D. de 1.ª classe		
14/08/2018	75) D. de 1.ª classe		
15/08/2018	76) D. de 1.ª classe		
16/08/2018	77) D. de 1.ª classe		
17/08/2018	78) D. de 1.ª classe		
18/08/2018	79) D. de 1.ª classe		
19/08/2018	80) D. de 1.ª classe		
20/08/2018	81) D. de 1.ª classe		
21/08/2018	82) D. de 1.ª classe		
22/08/2018	83) D. de 1.ª classe		
23/08/2018	84) D. de 1.ª classe		
24/08/2018	85) D. de 1.ª classe		
25/08/2018	86) D. de 1.ª classe		
26/08/2018	87) D. de 1.ª classe		
27/08/2018	88) D. de 1.ª classe		
28/08/2018	89) D. de 1.ª classe		
29/08/2018	90) D. de 1.ª classe		
30/08/2018	91) D. de 1.ª classe		
31/08/2018	92) D. de 1.ª classe		
01/09/2018	93) D. de 1.ª classe		
02/09/2018	94) D. de 1.ª classe		
03/09/2018	95) D. de 1.ª classe		
04/09/2018	96) D. de 1.ª classe		
05/09/2018	97) D. de 1.ª classe		
06/09/2018	98) D. de 1.ª classe		
07/09/2018	99) D. de 1.ª classe		
08/09/2018	100) D. de 1.ª classe		

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Inf. ag. tifo e
sepsis de base

Paciente

Cesário Geraldo

Alcôimeto

3

Leito

3

Contêiner

Data

13/6

Prescrição Médica

1) 24h de
2) Reforço de
3) Ativação de

Horário

Evolução Médica

41.º Dia

Ref. sintoma de
natureza expositivado sono da noite
Substância a ser
da de 7 dias.CD. Ativação de
Curação de

Ponto de

Reiniciar processo

apresentar sintomas
conhecidos de

P. aparecimento de

Necessidade de Integridade Física e Cutâneo-Mucosa			
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Úmida () Pegajosa () Ressecada () Cicatriz () Esquimosa () Manchas () Hematoma () Rash () Prurido () Descamativo () Lesões:			
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocrômica () Hipocrômica () Hipercrômica () Ictérica () Cianótica			
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas () Secas Turgor da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Diminuída			
Manifestações do soro: <input checked="" type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> N			
Incisão cirúrgica: <input checked="" type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> N Local/Aspecto:			
Úlcera da pressão: <input checked="" type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> N Estágio: _____ Local: _____ Duração: _____			
Necessidade de cuidado corporal:			
() Independente () Dependente () Paralelismo 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: <input checked="" type="checkbox"/> S () N			
Limitação Física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Bengala () Cadeira de rodas () Outro: _____			
Necessidade de sono e repouso:			
Preservado: <input checked="" type="checkbox"/> S () N () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido			
Observações:			
Necessidade de Segurança e Gregário:			
Sentimentos e Comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo () Ansiedade () Medo () Apreensão () Agitação () Ausência de familiares/visita			
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
04/10/13			
Exame, exame, exame, HCP, exame de diurese, exame dos cuidados do exame.			
04/10/13			
Exame, exame, HCP, exame de diurese, exame dos cuidados do exame.			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:			
DATA:		HORA:	

FONTE: SOPRINHÃO, R. C. Cadeia de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre, 2009



Necessidade de Integridade Física e Cutâneo-Mucoso:			
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Pegajosa <input type="checkbox"/> Ressecada <input checked="" type="checkbox"/> Cicatriz <input type="checkbox"/> Esquimose <input type="checkbox"/> Manchas <input type="checkbox"/> Hematoma			
<input type="checkbox"/> Rosh <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Descamativa <input type="checkbox"/> Lesões:			
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Hiperacorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica			
Condições 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 type="checkbox"/> N			
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N Local: Espaço:			
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> N Estágio: Local: Descrição:			
Necessidade de cuidado corporal:			
<input type="checkbox"/> Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente <input 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 type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N			
Urninação Física: <input checked="" type="checkbox"/> Acionado <input 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"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dormiu durante o dia <input type="checkbox"/> Sono interrompido			
Observações:			
Necessidade de Segurança e Grátis:			
Sentimentos e Comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Apreensão			
<input type="checkbox"/> Agressão <input type="checkbox"/> Ausência de familiares visita			
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:			
Paciente evolui bem, orientado, consciente, eupneico, normotaxado, aceita a dieta, diurese presente, queixa de evacuações líquidas (Diarréia), n.e.p.m. e segue aos cuidados de enfermagem.			
ASSINATURA DO ENFERMEIRO			
ENFERMEIRO			
DOEN - PB. 373912			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:			
DATA: 03/10/15 HORA: 12:50			

FONTE: BOPADIMHO, R. C. Cálculo de dados por meio do grupo focal. Porto Alegre, 2008



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

AVALIAÇÃO GERAL

Sinais Vitais: Tax: °C; P/F/C: Opn: P/R: Tipn: P/A: mmHg: HGT: mg/dlPeso: Kg; Altura: cm; Dor: IS IN Local: Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

Nível de consciência: ☒ Consciente ☐ Orientado ☐ Confuso ☐ Letárgico ☐ Torporoso ☐ DesorientadoGLASGOW: Dmgm (Sedação/Analgesia): Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ E>D ☐ Fotorreagentes ☐ IS ☐ IN ☐ Mídricas ☐ MídriáticasMobilidade íleica: MMSS: ☒ Preservada ☐ Paralisia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local: MMI: ☒ Preservada ☐ Paralisia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local:

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensorial

Acuidade Visual: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ AusenteAcuidade Auditiva: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ AusenteDor: ☐ Expressão facial de dor ☐ Relato verbal de dor ☐ Dor a estimulação Tátil Local:

Necessidade de Comunicação

 ☒ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Outro: ☒ Comunicação não-verbal ☐ Afasia ☐ Disfasia ☐ Disentria ☐ Distalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter nasal ☐ Venturi % ☐ Min ☐ Traqueostomia ☒ Eupnéia ☐ Traqueopnéia ☐ Braupnéia ☐ Dispnéia ☐ Outro: Ausculta pulmonar: MV presente ☒ ☐ NE ☐ Diminuídos: ☐ ID ☐ IERuidos adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Crépios ☐ Estridor ☐ Outro: Tosse: ☐ IS ☒ IN ☐ Improdutiva ☐ ProdutivaExpectoração: ☐ IS ☒ IN Quantidade e aspecto: Oclinação de vias aéreas: ☐ IS ☒ IN Permeabilidade das vias aéreas: ☐ IS ☒ IN

Necessidade de Regulação Cardiovascular

Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Irregular ☐ Filiforme ☐ ChalePele: ☐ Corada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Sudorese ☐ Fria ☐ AquecidaTempo de enchimento capilar: ☒ ≤ 3 segundos ☐ > 3 segundos Turgência Jugular: ☐ IS ☒ INOndas vasculares: ☐ IS ☒ IN Precorrelação: ☐ IS ☒ INAusculta Cardíaca: ☒ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopros ☐ Outro: Punção Venosa: ☒ Periférica ☐ Central ☐ Dissecção Localização: Edema: ☒ IN ☐ IS ☐ MMSS: ☐ MMII: ☐ AnasarcaObservações:

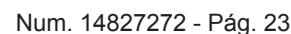
Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipo alimentar: ☒ Nutrido ☐ Hemagregado ☐ Obeso ☐ CaquéticoOnciologia: ☒ Completa ☐ Incompleta ☐ Uso de próteseAlimentação: ☒ NVO ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ Gastrostomia ☐ JejunostomiaAlterações: ☐ Inapetência ☐ Disfagia ☐ Intolerância alimentar ☐ Piroso ☐ 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 ☐ IncontinênciaISVD: Volume: ml de horas Aspecto: ☐ Clara ☐ Concentrada ☐ Outros: 

FONTE: BOPROINDAÇÃO, R. G. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre, 2019.





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

AValiação Geral

Sinais Vitais: Tax: 33°C; PRC: 12 bpm; FR: 20 lpm; PA: 10/70 mmHg; HGT: n/g/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 () Torpido () Desorientado

GLASGOW: () Drogas (sedação/anestesia)

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

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 não estimulação 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 () Dispneia () Outro

Auscultila pulmonar: 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

Temperatura: (X) Corado () Hipocorado () Clamroso () Sudoroso () Frio () Aquecido

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

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

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

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

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

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

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

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

Alimentação: (X) AVO () 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 () Outros:

Observações:

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

() JSVD: 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 () Hipercorada () Ictérica () Cianótica		
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Umidas () Secas Turgor da pele: () Preservada () Diminuída		
Manifestações de sede: () S <input checked="" type="checkbox"/> N		
Injeção esclerótica: () S <input checked="" type="checkbox"/> N Local/Aspecto:		
Úlcera de pressão: () S <input checked="" type="checkbox"/> N Estágio: Local: Descrição:		
() 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, 14/06/2018, foi realizada avaliação de saúde e estrutura segundo os critérios de avaliação pelo</p>		
<p>Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: HORA:</p>		





GOVERNO
DA PARAÍBA

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/F/C: 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 ☐ Contuso ☐ Latêncio ☐ Torporoso ☐ Desorientado

GLASGOW: Drogas (Sedação/Anestesia):

Pupilas: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ E>D Fotorregantes ☐ S ☐ N ☐ Mioticas ☐ Midríicas

Mobilidade física: MMSS: ☐ Preservada ☐ Parética ☐ Plegia ☐ Parêstesia Local

MMII: ☐ Preservada ☐ Parética ☐ Plegia ☐ Parêstesia 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 ☐ Propulsa ☐ Outro:

☐ Comunicação não-verbal ☐ Afasia ☐ Disfasia ☐ Disartria ☐ Dislalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter nasal ☐ Venturi % l/min ☐ Intubação

☒ Eupneia ☐ Taquipneia ☐ Bradipneia ☐ Dispneia ☐ Outro:

Ausculta pulmonar: MV presente ☐ D ☐ E Diminuídas: ☐ D ☐ E

Ruidos adventícios: ☐ Riscos ☐ Sibilos ☐ Crepitos ☐ Estridor ☐ Outros:

Tosse: ☐ S ☒ N ☐ Improdutiva ☐ Produtiva

Expectoração: ☐ S ☒ N Quantidade e aspecto:

Obstruções de vias aéreas: ☐ S ☐ N Permeabilidade das vias aéreas: ☐ S ☐ N

Necessidade de Regulação Cardiovascular

Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impalpável ☐ Fullornte ☐ Cheio

Pele: ☒ Úmida ☐ Hipossueta ☐ Glanosa ☐ Sudorosa ☐ Fria ☐ Aquecida

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

Drogas vasotivas: ☐ S ☒ N Precauções: ☐ S ☐ N

Ausculta Cardíaca: ☒ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopros ☐ Outros:

Punção Venosa: ☒ Periférica ☐ Central ☐ Dissociação Localização:

Edema: ☒ N ☐ S ☐ MMSS ☐ MMII ☐ Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipos somáticos: ☒ Anorético ☐ Emagrecido ☐ Obeso ☐ Oquético

Dentição: ☒ Completa ☐ Incompleta ☐ Uso de próteses

Alimentação: ☒ VO ☐ NG ☐ SOG ☐ SNE ☐ Gastronômica ☐ 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

VD: Volume: ml/dia RHA: RHA: RHA: RHA:

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
28/10	9:00	36,4	79	21	120/80	+	Paciente evolui bem com química, fte. cuidados gerais + medicamentos e cuidados. C.P.U. segue dos cuidados da equipe. <i>[assinatura]</i>	
28/10	19:00	36,32	80	20	120/80	+	Paciente segue medica- do conforme P.U. não requer nenhuma quimica dos cuidados da equipe. <i>[assinatura]</i>	
29/10/15	70h	36,4	80	22	100/80	+	Paciente evolui integral- mente, melhora contínua, medicados conforme prescrição. <i>[assinatura]</i>	
29/10/15	70h	36,6	80	22	110/80	+	Paciente evolui bem, melhora contínua dos cuidados, medicamentos conforme prescrição. — <i>[assinatura]</i>	



PRESCRIÇÃO MÉDICA

ITEM	PRESCRIÇÃO	QUANTIDADE	OBSERVAÇÕES
01	Orla fixa	01/11/15	
02	Orla fixa 50 g 01/11/15		
03	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
04	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
05	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
06	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
07	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
08	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
09	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
10	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
11	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
12	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
13	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
14	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
15	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
16	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
17	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
18	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
19	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
20	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
21	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
22	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
23	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
24	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
25	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
26	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
27	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
28	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
29	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
30	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
31	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
32	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
33	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
34	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
35	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
36	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
37	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
38	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
39	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
40	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
41	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
42	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
43	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
44	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
45	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
46	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
47	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
48	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
49	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
50	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
51	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
52	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
53	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
54	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
55	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
56	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
57	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
58	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
59	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
60	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
61	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
62	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
63	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
64	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
65	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
66	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
67	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
68	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
69	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
70	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
71	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
72	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
73	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
74	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
75	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
76	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
77	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
78	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
79	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
80	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
81	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
82	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
83	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
84	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
85	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
86	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
87	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
88	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
89	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
90	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
91	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
92	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
93	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
94	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
95	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
96	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
97	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
98	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
99	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		
100	Orla fixa 1.500 g 01/11/15		

MOD. 001

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
02/11/15	10:50						Paciente em boas condições, feridas curadas e curativo segue as unidades da enfermagem agindo dentro	
	14h	36.5	78	90	110x60	clim		
	22:00	36.0	80	22	110/60		Paciente evolui Siquiera. segue aguardando cirurgia. conduta mantida.	
								Teresinha
03/11	10:00	35.5	73	90	100x10	+	Paciente em boas condições, orientado, realizado curativo em ferida MTD. Ne. duado C.M.	
04/11	20:15	35.9	73	90	100x10	+	Paciente evolui, Siquiera, aguardando cirurgia. conduta mantida.	
04/11/15	10:00	36.0	78	90	100x10	+	Paciente evoluindo bem, sem febre, curativo realizado, segue em MTD. Medicamento C.M. 10:00	
04/11/15	20:00	36.0	78	90	100x10	+	Paciente evoluindo bem, sem febre, curativo realizado, segue em MTD. Medicamento C.M. 10:00	



Nome do Paciente		Eduardo Moreira Almeida		Nº Prontuário
Data da Operação	07/11/15	Enf.	3	Leito 3
Operador	V. J. Pereira		1.º Auxiliar	
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar		Instrumentador	
Anestesia			Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	Lesão da base do pulmão direito com pleura			
Tipo de Operação	Autossomia da pele			
Diagnóstico Pós-Operatório	1.º grau			
Relatório Imediato da Patologia	Não houve			
Exame Radiológico no Ato	Não houve			
Acidente Durante a Operação	Não houve			

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

Ampliação e anastomose.
Colocação de campos e pontos
Ampliação, desbridamento, hemostasia
Auto enxerto de pele e flaps de pele
Cl. em ambas as mãos envolvidas.

Lesões aderidas, Paciente de 50.
sem comorbidades.

Clínica Cirúrgica
UNICD
CME: 4511





[illegible]

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
05/11	10h	36,0	90	18	100/80	+	Paciente em leito alcofado com medicação analgésica de prescrição e controle de sinais vital - CP 45	Jaqueline
05/11/15	20h	36,0	78	22	110/75	+	Paciente em leito, estável, sem queixas, com medicação analgésica de prescrição e controle de sinais - CP 45	Jaqueline
06/11/15	10h	36,0	78	18	100/80	+	Paciente em leito, sem queixas, com medicação analgésica de prescrição e controle de sinais - CP 45	Jaqueline
06/11/15	20h	36,0	78	22	100/80	+	Paciente em leito, sem queixas, com medicação analgésica de prescrição e controle de sinais - CP 45	Jaqueline
07/11	10:00	36,3	79	20	100/60	+	Paciente em leito, sem queixas, com medicação analgésica de prescrição e controle de sinais - CP 45	Jaqueline
07/11/15	15:00	36,5	80	20	110/70	+	Paciente em leito, sem queixas, com medicação analgésica de prescrição e controle de sinais - CP 45	Jaqueline



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
08/11	10:15	36°C	80	20	110/80	-	Paciente evoluí com GDE, segue em DPO de 30 dias de uso. Segue em depois no leito	2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
08/11	20:15	36°C	78	18	110/70	+	Paciente evoluí al. normalidade	2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
09/11	10:00	36°C	80	20	110/60	-	Paciente segue alteração Clínica	2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
10/11	22:00	36°C	80	22	10/60	+	Paciente evolui S/ queixas. Reconduzido mantido	2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
10/11	10:15	36°C			100/70		Paciente com PO. amena- da. Segue com cui- dados da enferma- gem. Medicado e ANF	2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
10/11/15	20:15	36°C	78	20	110/80	+	Paciente evolui clinicamente em 3 dias, 35 DPO de uso de pele, medicação conforme prescrito	2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
12/11/15	10:00	36,8°C	80	22	130/80	-	Paciente evolui clinicamente em 5 dias, 40 DPO de uso de pele, medicação conforme prescrito	2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Elvaneide	Matrícula	Andre'	Admissão	3	Leito	3	Convênio	
----------	-----------	-----------	--------	----------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Histórico	Evolução Médica
12/11/15	1) Dure, Ubre 2) Dignidade 30 gts no 6184 3) Dignidade 1 gts no 121024 4) Novo obst curado.	12/11/15 12/11/15	12/11/15 Paciente com falhas de de se com oprime
18/11/15	1) Dure, Ubre 2) Dignidade 30 gts no 6184 3) Dignidade 1 gts no 121024 4) Dure, Ubre	18/11/15 18/11/15	18/11/15 Paciente com falhas de de se com oprime

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
12/11	9:00	36,6	79	20	120/80	+	Paciente evoluí com ECR, em quiloas, fita enrolada aois + "médica" com PM, nos enrolados da equipe - S.D	
12/11	20:00	36,6	78	18	120/80	+	Paciente evoluí S.D. em quiloas fita enrolada aois + "médica" com PM, nos enrolados da equipe - S.D	João
13/11	14:00	36,6	80	20	120/80	+	Paciente evoluí S.D. em quiloas fita enrolada aois + "médica" com PM, nos enrolados da equipe - S.D	João
13/11	20:00	36,6	85	21	120/80	+	Paciente evoluí S.D. em quiloas fita enrolada aois + "médica" com PM, nos enrolados da equipe - S.D	João



Diagnóstico

8x Croscia penna

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

se esse da pessoa.

468.00



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
15	12h	36,5	78	22	100/70	+	Paciente acordada, bem, sem sinais de desidratação, realizando medicação prescrita e curativo, segue sob cuidados da equipe.	
15	20h	36,5	80	20	100/80		Paciente acordada, bem, sem sinais de desidratação, segue sob cuidados da equipe.	





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

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

Nome: Evandro Henrique

Enfer: 3

Leito: 3

AValiação GERAL

Sinais Vitais: Tax: 33,3°C; P/F/C: 80 bpm; FR: 20 lpm; PA: 120/80 mmHg; HGT: 100 mg/dl

Peso: 70 Kg; Altura: 1,70 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 ☐ Fotorreflexo ☐ S ☐ N ☐ Mióticas ☐ Midríicas

Mobilidade física: MMSS: ☐ Preservada ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local:

MMI: ☐ Preservada ☐ Paresia ☐ 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 ☐ Outro:

☐ Comunicação não-verbal ☐ Afasia ☐ Dislalia ☐ Dislalia ☐ Dislalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter nasal ☐ Venturi l/min ☐ Intubação

☐ Neumonia ☐ Traqueíte ☐ Bradipnéia ☐ Dispneia ☐ Outro:

Ausculta pulmonar: MV presente ☐ S ☐ 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: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impalpável ☐ Filiforme ☐ Chelo

Pele: ☒ Corada ☐ Hipocorada ☐ Cianótica ☐ Sudorosa ☐ Friá ☐ Aquecida

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

Drogas vasotivas: ☐ S ☐ N Preordialgia: ☐ 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

Tipo alimentar: ☒ Quilado ☐ Emagrecido ☐ Obeso ☐ Kéculico

Dentição: ☐ Completa ☐ Incompleta ☐ Uso de próteses

Alimentação: ☒ PVO ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ Gastropomia ☐ Jejunostomia

Alterações: ☐ Inapetência ☐ Distensão ☐ Intolerância alimentar ☐ Fístula ☐ 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 ☐ Retenção ☐ Incontinência



Nome: Exemplo MarceloEntrar: 3Leito: 3

AVALIAÇÃO GERAL

Sinais Vitais: Tax: °C; P/FC: bpm; FR: lpm; PA: mmHg; HGT: mg/dlPeso: Kg; Altura: cm; Dor: XS IN Local:

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

Nível de consciência: ☒ Consciente ☐ Orientado ☐ Confuso ☐ Letárgico ☐ Torporoso ☐ DesorientadoGLASGOW: Drogas (Sedação/Analgesia): Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D=B ☐ E>D ☐ Fotorreagentes ☐ S ☐ N ☐ Mióticas ☐ MidriáticasHabilidade física: MMSS: ☒ Preservada ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local: MMII: ☒ Preservada ☐ Parusia ☐ Plegia ☐ Parosietia Local:

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva

Acuidade Visual: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ AusenteAcuidade Auditiva: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ AusenteDor: ☒ Expressão facial de dor ☐ Relato verbal de dor ☐ Dor a estimulação tátil Local:

Necessidade de Comunicação

☒ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Outro: ☐ Comunicação não-verbal ☐ Afada ☐ Delírio ☐ Disortia ☐ Dislalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter nasal ☐ Venturi % l/min ☐ Traqueostomia☒ Eupnéia ☐ Traqueinéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Outro: Ausculta pulmonar: MV presente ☐ D ☐ E Diminuídas: ☐ D ☐ ERuidos adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Creptos ☐ Estridor ☐ Outro: Tosse: ☐ S ☒ N ☐ Improdutiva ☐ ProdutivaExpectoração: ☐ S ☒ N Quantidade e aspecto: Cracklurs de vias aéreas: ☐ S ☐ N Permeabilidade das vias aéreas: ☐ S ☐ N

Necessidade de Regulação Cardiovascular


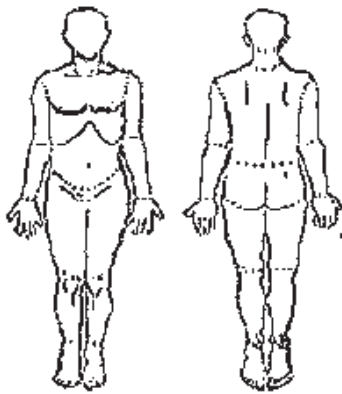
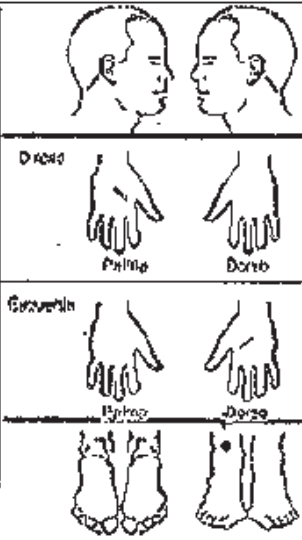
Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impalpável ☐ Filiforme ☐ ChatoPele: ☒ Corado ☐ Hipocorado ☐ Cianoso ☐ Sudoreo ☐ Frio ☐ AquecidoTempo de enchimento capilar: ☐ S 3 segundos ☐ >3 segundos Turgência Jugular: ☐ S ☐ NDrogas vasotivas: ☐ S ☒ N Preordalga: ☐ S ☐ NAusculta Cardíaca: ☒ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopros ☐ Outro: Função Venosa: ☒ Periférica ☐ Central ☐ Dissecção Localização: Edema: ☒ N ☐ S ☐ MMSS: ☐ MMII: ☐ AnasarcaObservações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipo alimentar: ☒ Nulário ☐ Enagrecido ☐ Oleno ☐ CaquéticoDentição: ☐ Completa ☐ Incompleta ☐ Uso de prótesesAlimentação: ☒ VO ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ Gastronomia ☐ JejunoenteralAlterações: ☐ Inapetência ☐ Dislalia ☐ 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: urinação urinária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinênciaurina: cor: háise: Agrega: ☐ Clara ☐ Concentrada ☐ Outros:

 GOVERNO DA PARAÍBA	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE	Histórico de Enfermagem Fundamentado nas Necessidades Humanas Básicas (UTQ)
1. IDENTIFICAÇÃO		
Nome: <u>Guandú Marcelino</u>		Registro: _____ Enfer: <u>3</u> Leito: <u>3</u>
Idade: _____	Sexo: _____	Cor: _____
Estado Civil: _____		Naturalidade: _____
Escolaridade: _____		Profissão: _____
Procedência: _____		
Proveniência: () Vermeira () Amarola () Verde () JUI () XC () Mto: _____		() Residência () Outro
Data da internação hospitalar: _____		Data da internação no setor: _____
Tem um cuidador/Responsável: (<input checked="" type="checkbox"/>) S () N Quem? _____		
Telefone: _____		Tem acesso a uma UBS: () S () N Qual: _____
Condições de moradia: () Casa própria () Alugado () Alvenaria () Outros: _____		
Coleta 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 () DI () 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:		
<input type="checkbox"/> Couro cabeludo <input type="checkbox"/> Região torácica posterior <input type="checkbox"/> Região torácica anterior <input type="checkbox"/> Região cervical <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> MSD () MSE <input type="checkbox"/> MID () MIE <input type="checkbox"/> Mão D () Mão E <input type="checkbox"/> Pé D () Pé E <input type="checkbox"/> 1º Grau <input type="checkbox"/> 2º Grau <input type="checkbox"/> 3º Grau		
Tratamento Atual da Queimadura <input type="checkbox"/> Curativo oclusivo com Sulfadiazina de prata. <input type="checkbox"/> Curativo oclusivo com Kollagenase. <input type="checkbox"/> 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:
DIAGNÓSTICOS	CARACTERÍSTICAS DERNIDORAS		
1 Constipação	<input checked="" type="checkbox"/> Distúrbios () <input type="checkbox"/> Desidratação () <input type="checkbox"/> Estresse () <input type="checkbox"/> Outro () <input type="checkbox"/> Hábitos de evacuação irregulares () <input type="checkbox"/> Lesão neurológica ()	<input type="checkbox"/> Abdomem distendido () <input type="checkbox"/> Dor à evacuação <input type="checkbox"/> Outro () <input type="checkbox"/> Anorexia () <input type="checkbox"/> Dor abdominal ()	
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	<input type="checkbox"/> Fatores biológicos () <input type="checkbox"/> Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos () <input type="checkbox"/> Fatores psicológicos () <input type="checkbox"/> Outro ()	<input type="checkbox"/> Cavidade bucal ferida () <input type="checkbox"/> Dano () <input type="checkbox"/> Outro () <input type="checkbox"/> Dor abdominal () <input type="checkbox"/> Náuseas e vômitos ()	
3 Déficit no auto cuidado para banho	<input type="checkbox"/> Prejuízo neuromuscular () <input type="checkbox"/> Dor () <input type="checkbox"/> Fraqueza () <input type="checkbox"/> Outro () <input type="checkbox"/> Ansiedade ()	<input type="checkbox"/> Incapacidade de vestir o corpo () <input type="checkbox"/> Incapacidade de lavar o corpo ()	
4 Dor aguda	<input type="checkbox"/> Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) () <input type="checkbox"/> Outros ()	<input type="checkbox"/> Alterações na pressão sanguínea () <input type="checkbox"/> Outro () <input type="checkbox"/> Relato verbal da dor ()	
5 Hipertensão	<input type="checkbox"/> Anestesia () <input type="checkbox"/> Desidratação () <input type="checkbox"/> Trauma () <input type="checkbox"/> Outro () <input type="checkbox"/> Aumento da taxa metabólica ()	<input type="checkbox"/> Taquicardia () <input type="checkbox"/> Taquipneia () <input type="checkbox"/> Outro () <input type="checkbox"/> Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()	
6 Integridade da pele prejudicada	<input type="checkbox"/> Excessos de idade () <input type="checkbox"/> Circulação prejudicada () <input type="checkbox"/> Hipotermia () <input type="checkbox"/> Imobilização física () <input type="checkbox"/> Outro ()	<input type="checkbox"/> Desidratação de camadas da pele () <input type="checkbox"/> Invasão de estruturas do corpo () <input type="checkbox"/> Rompimento da superfície da pele () <input type="checkbox"/> Outro ()	
7 Mobilidade física prejudicada	<input type="checkbox"/> Ansiedade () <input type="checkbox"/> Desconforto () <input type="checkbox"/> Rigidez articular <input type="checkbox"/> Prejuízo muscular esquelético () <input type="checkbox"/> Desuso () <input type="checkbox"/> Outro ()	<input type="checkbox"/> Dificuldade para levantar () <input type="checkbox"/> Disponibilidade ao estanco () <input type="checkbox"/> Outro () <input type="checkbox"/> Movimentos descontrolados ()	
8 Padrão respiratório ineficaz	<input type="checkbox"/> Anestesia () <input type="checkbox"/> Dor () <input type="checkbox"/> Fadiga () <input type="checkbox"/> Obesidade () <input type="checkbox"/> Outro ()	<input type="checkbox"/> Alterações na profundidade respiratória () <input type="checkbox"/> Diapneia () <input type="checkbox"/> Batimento de asa do nariz () <input type="checkbox"/> Ortopneia () <input type="checkbox"/> Outro ()	
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	<input type="checkbox"/> Asma () <input type="checkbox"/> Queimaduras () <input type="checkbox"/> Vômito () <input type="checkbox"/> Diarreia () <input type="checkbox"/> Outros ()		
10 Risco de infecção	<input type="checkbox"/> Aumento da exposição ambiental patogênica () <input type="checkbox"/> Defesas primárias inadequadas () <input type="checkbox"/> Precedentes infecciosos () <input type="checkbox"/> Outro ()		
11 Risco de queda	<input type="checkbox"/> Imobilização física prejudicada () <input type="checkbox"/> Medicamentos () <input type="checkbox"/> Excessos de idade () <input type="checkbox"/> Agitação/desorientação ()		
12 Padrão do sono prejudicado	<input type="checkbox"/> Falta de privacidade/interferência do sono () <input type="checkbox"/> Outro () <input type="checkbox"/> Ruído () <input type="checkbox"/> Imobilização física ()	<input type="checkbox"/> Mudanças da padrão normal do sono () <input type="checkbox"/> Outro () <input type="checkbox"/> Relatos de dificuldade para dormir ()	
13 Outro			
14 Outro			

PREScrição de Enfermagem	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar: Cuidados e administração. <input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e são infantil. <input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros). <input type="checkbox"/> Interferência capilar, avaliar o medidor CPM. <input type="checkbox"/> Responder para as questões da náusea e vômito (epetor, medidor 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 alimentares. <input type="checkbox"/> Encorajar ao banho de chuveiro. <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"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável. <input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor. <input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais. <input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação. <input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos analgésicos, avaliar e registrar os resultados. <input type="checkbox"/> Monitorar a ingestão de líquidos. <input type="checkbox"/> Observar reações de desidratação/confusão. <input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene pessoal e realizar questionário de noção com necessidade ou ACM. <input checked="" type="checkbox"/> Aplicar condutas de curativo. <input type="checkbox"/> Orientar o estímulo e hidratação da pele. <input type="checkbox"/> Orientar o estímulo a movimentação no leito. <input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme prescrição. <input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores da SPO2 e comunicar ao fisioterapeuta que 95%. <input type="checkbox"/> Observar e registrar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura). <input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (turgor, edema, pulso e frequência cardíaca). <input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico. <input type="checkbox"/> Observar o local de ferida/queimadura e inspecção do dispositivo venoso para detectar sinais logísticos. <input type="checkbox"/> Trocar o dispositivo venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais logísticos e anatômicos. <input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações. <input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos. <input type="checkbox"/> Determinar a capacidade de transferir-se (força, nível de mobilidade, limitações dos movimentos, respiração). <input type="checkbox"/> Manter as grades da cama elevadas. <input type="checkbox"/> Contar o paciente quando necessário. <input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo. <input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito. <input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM. <input type="checkbox"/> Outros. <input checked="" type="checkbox"/> Outros.		<input type="checkbox"/> Observar a eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros). <input type="checkbox"/> Melhorar a alimentação alimentar. <input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável. <input type="checkbox"/> Ausência de dor nas necessidades de higiene. <input type="checkbox"/> Controle da dor (intensidade e localização). <input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos. <input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele. <input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão. <input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz. <input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular. <input type="checkbox"/> Posição respiratória eficaz. <input type="checkbox"/> Redução do risco de volume de líquido no sistema circulatório. <input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção. <input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda. <input type="checkbox"/> Melhora da privacidade do sono. <input type="checkbox"/> Outros. <input type="checkbox"/> Outros.

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

Fonte: NORMAS CHAVES L. D. L. A. C. A. G. R. E. 2 ed. 2013.





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

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

Nome: Wilton de Menezes

Enfer: 3 Leito: 3

AValiação GERAL

Sinais Vitais: Tax: 98 °C; P/F/C: 98 bpm; PR: 98 mmHg; PA: 98 mmHg; HGT: 98 mmHg

Peso: 70 Kg; Altura: 1,70 cm; Dor: () S () N Local:

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

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

GLASSGOW: 15 Drogas (Sedação/Analgésico):

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

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

Necessidade de Comunicação

() Preservada () Proibido () Outro:

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

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: () Espontânea () Cateter nasal () Venturi 3 % 10 l/min () Traqueostomia

() Eupnéia () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outro:

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

Ruidos adventícios: () Riscos () Sibilos () Creptos () Estridor () Outro:

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

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

Quemaduras 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 Preordialgia: () S () N

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

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

Edema: () N () S () MMSS: 2+ () MMI: 2+ () Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipos somáticos: () Nutrido () Emagrecido () Obeso () Caquético

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

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

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

() Vômito () Outros:

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

RHA: () Normotivos () Hipotivos () Hipertivos

Necessidade de Eliminação

Eliminação intestinal: () Líquida () Normal () Constipação 10 dias () Outros:

Observações:

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

ISVD: Volume: 100 ml de 10 horas Aspecto: () Clara () Concentrada () Outros:





GOVERNO
DA PARÁ

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

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

Nome: Luciano Oliveira

Enter: 3

Leito: 3

AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C: P/F: 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: (X) Consciente (X) Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Desorientado

GLASSGOW: Drogas (Sedação/Analgésico):

Pupila: (X) Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D Fotorresistentes () 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: (X) Preservada () Diminuída () Ausente

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

Dor: () Exatidão local da dor () Relato verbal da dor () Dor a estimulação tátil Local:

Necessidade de Comunicação

(X) Preservada () Prejudicada () Outra:

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

Necessidade de Regulação Respiratória

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

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

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

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

Tosse: () S (X) 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

Droga vascularizante: () S (X) N Procoagulante: () S () N

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

Punção Venosa: (X) Pontilária () Central () Dissecção Localização:

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

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipo alimentar: (X) Intuído () Emagrecido () Obeso () Caquético

Dentição: (X) 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: (X) Normotivos () Hipotivos () Hipertivos

Necessidade de Eliminação

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

Observações:

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

IVD: Volume: ml do horas Aspecto: () Clara () Concentrada () Outros:





GOVERNO
DA PARAÍBA

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 de Jesus

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 18 18 Local:

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Confuso ☐ Letárgico ☐ Torpido ☐ Desorientado

GLASGOW:

Drugs (Sedação/Analgesia):

Pupila: ☒ Icosórica ☐ Anisocórica ☐ D-E ☐ E-D ☐ Fotorregentes ☐ 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 Tátil Local:

Necessidade de Comunicação

☒ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Outro:

☐ Comunicação não-verbal ☐ Afasia ☐ Disfasia ☐ Disartria ☐ Dislalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Controlada nasal ☐ Venturi %/min ☐ Traqueostomia

☒ Eupnéia ☐ Traqueopnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Outro:

Ausculta pulmonar: MV presente ☐ D ☐ E Diminuídas: ☐ 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: ☒ Corado ☐ Hipocorado ☐ Cianose ☐ Sudoroso ☐ Fria ☐ Aquosa

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

Drugs vasotivas: ☐ S ☒ N Procoagulante: ☐ S ☐ N

Ausculta Cardíaca: ☒ Rítmica ☐ Arrítmica ☐ Sopro ☐ Outro

Punção Venosa: ☒ Periférica ☐ Central ☐ Direção Localização:

Edema: ☒ N ☐ S ☐ MMSS: ☐ MMII: ☐ Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Estado somático: ☒ Nutrido ☐ Emagrecido ☐ Obeso ☐ Caquético

Dentição: ☐ Completa ☐ Incompleta ☐ Uso de próteses

Alimentação: ☒ VO ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNI ☐ Gatrostomia ☐ 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

VO: Volume: ml de horas Aspecto: ☐ Clara ☐ Concentrada ☐ Outros:



Necessidade de Integridade Física e Cutâneo-Mucosa:	
Condição da pele: () Úmida () Pegajosa () Ressecada () Olcaliz () Escamoso () Manchas () Hematoma	
() Rashi () Prurido () Descamativa () Lesões:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Hipercorada () Ictérica () Cianótica	
Condição das unhas: () Úmidas () Secas Turgor da pele: () Preservada () Diminuída	
Manifestações de sede: () S () N	
Inalação orotraqueal: () 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 () Bangado () Cadeira de rodas () Outros:	
Necessidade de sono e repouso:	
Preservado: () S () N () Insônia () Dormiu 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	
<p>Paciente confuso, orientado para a internação, mas não para a localização da unidade, com alterações de comportamento, apresentando agitação, insônia, anorexia e perda de peso.</p> <p>Tratado com medicação para controle da agitação e insônia.</p> <p>Tratado com medicação para controle da dor.</p>	
<p>Assinado e Assinatura do Enfermeiro: </p> <p>DATA: 28/10/18 HORA: _____</p>	

FONTE: BOPRINHA, R. C. Orelha do dente por meio do grupo focal. Porto Alegre, 2002



FONTE: BOMBRINHAO, R. C. Cadeia de Unidos por meio de onças (2004). Porto Alegre: 2020.



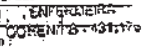
Paciente: Leandro Marcelino Enfermeiro: 3 Leito: 3 Data: 25/10/15

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 fétida () Diarréia () Outro () Dor abdominal () Náuseas/vômitos ()
3 Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular (X) Dor () Fricção () 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 () Taquipnéia () Outro ()
6 Integridade da pele prejudicada	Exatmos da idade () Circulação prejudicada () Hipotermia () Imobilização física (X) Outro ()	Destruição de camadas da pele (X) Invasão de estruturas 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 vestir-se (X) Dispneia ao esforço () Outro () Movimentos descontrolados ()
8 Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade () Dor () Fadiga () Obesidade () Outro ()	Alterações na profundidade respiratória () Dispneia () Batimento de asa de nádegas () Ortapnéia () Outro ()
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascler () Queimaduras () Vômito () Diarréia () Drenos () Outros ()	
10 Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos (X) Defesas primárias inadequadas () Procedimentos invasivos (X) Outro ()	
11 Risco de queda	Mobilidade física prejudicada (X) Medicamentos () Extremos da idade () Agitação/Desorientação ()	
12 Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle 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
() Avaliar edema abdominal.		() Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
() Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
() Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
() Alertar glicemia capilar, anotar e monitorar CPM.		() Melhorar a aplicação alimentar.
() Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, monitorar CPM, reavaliar em 30 minutos).		() Manutenção da glicemia estável.
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		() Auxílio diário às necessidades de higiene.
() Observar e comunicar dificuldades ulteriores.		
() Encaminhar ao banho de chuveiro.		
() Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
() Explicar ao paciente as possíveis causas do dor.		
() Aplicar técnicas de relaxamento, técnicas antiespasmódicas e confortáveis.		
() Anotar características, intensidade e local da dor.		() Controle da dor (monitorada / ausente).
() Anotar alterações de sinais vitais.		
() Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
() Após administrar medicamentos antiespasmódicos, anotar e registrar os resultados.		
() Monitorar a ingestão de líquidos.		() Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
() Observar reações de intolerância/complicação.		
() Preparar e monitorar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		() Melhorar a integridade da pele.
() Avaliar condições de curativo.		() Diminuição do risco de queda.
() Orientar e instruir a hidratação da pele.		
() Orientar e estimular a movimentação no leito.		() Mobilidade física melhorada/eficaz.
() Auxiliar o paciente a deambular conforme autorizado.		
() Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		() Melhorar a perfusão tissular.
() Observar e monitorar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		() Posição respiratória eficaz.
() Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		() Risco de desequilíbrio do volume de líquido aumentado / diminuído.
() Realizar balanço hídrico.		
() Observar o local da ferida/puncionadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais fisiológicos.		
() Trocar manta venosa periférica a cada 72 horas ou se apresentar sinais fisiológicos e anotar.		() Diminuir o risco de infecção.
() Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
() Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
() Determinar a capacidade em transferir-se (ex: nível de mobilidade, limitações nos movimentos, resistência).		() Diminuir o risco de queda.
() Manter as grades do leito elevadas.		
() Cuidar do paciente quando necessário.		
() Manter ambiente calmo e tranquilo.		
() Orientar repouso no leito.		() Melhorar o padrão do sono.
() Administrar medicação CPAP.		
() Outros		() Outros
() Outros		() Outros

Tereza Cristina da Silva

Carimbo e assinatura da Enfermeira:  ENFERMEIRA
COREN-PR 431170

FONTE: MEC2010, CHAVES L. D.; SOARES A.; SAE, 2 ed. 2013



Num. 14827347 - Pág. 12

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Camilo Marcelino Registro: Leito: 3-3 Sexo: M Idade: 25.10

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Confuso ☐ Letárgico ☐ Torporoso ☐ Comatoso ☐ OutroGLASGOW (3-15): Drogas (Sedação/Anestesia): Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ E>D ☐ Fotorreagentes ☐ Mióticas ☐ MidriáticasMobilidade Física: ☐ Preservada ☐ Paralisia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local: Linguagem: ☐ Qual? ☐ Dislalia ☐ Afasia ☐ Distúria ☐ Dislalia.IS:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter Nasal ☐ Venturi % l/min ☐ Traqueostomia ☐ Ayre/Tubo T☐ VMNI ☐ VNI TOT nº Conexão tubal nº PFD2 % PEEP cmH2O☒ Eupnéia ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Outros: Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ☐ Diminuído ☐ D ☐ ERuidos 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 BB SpO₂ DMR: / / HMR:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

☒ Tranquilo ☐ Agitado ☐ Agressivo ☐ Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impalpável ☐ Filiforme ☐ Onídeo.



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

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

Nome: Evandro Maraluz

Enfer:

Leito:

AValiação Geral: Estável

Sinais Vitais: Ta: 36 °C, PFC: 82 bpm, FR: 12 lpm, PA: 106 mmHg, HGT: 106 mg/dl

Peso: 70 Kg, Altura: 1,70 m, Dor: () S () N Local: Costa

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação Neurológica:

Nível de consciência: ☒ Consciente ☐ Orientado ☐ Confuso ☐ Letárgico ☐ Torporoso ☐ Desorientado

GLASGOW: 15 Drogas (Indicação/Análise):

Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D-E ☐ E-D Fotorreflexas ☐ S ☐ N ☐ Mioticas ☐ Midríaticas

Mobilidade física: MMSS: ☐ Preservada ☐ Paralisia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local

MMI: ☐ Preservada ☐ Paralisia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local

Necessidade de Regulação Visual, Auditiva e Sonora:

Visão Visual: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ Ausente

Audição Auditiva: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ Ausente

Dor: ☒ Expressão facial de dor ☐ Rolato verbal de dor ☐ Dor a estimulação tátil Local:

Necessidade de Comunicação:

☒ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Outro:

☐ Comunicação não-verbal ☐ Afasia ☐ Disfasia ☐ Disartria ☐ Distalia

Necessidade de Regulação Respiratória:

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter nasal ☐ Venturi 2 l/min ☐ Traqueostomia

☒ Eupnéia ☐ Traquéneia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Outro:

Ausculta pulmonar: MV presente ☐ D ☐ E Diminuídas: ☐ D ☐ E

Ruidos adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Crepitos ☐ Estridor ☐ Outro:

Tosse: ☐ S ☒ N ☐ Improdutivo ☐ Produtivo

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 ☐ Chalo

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: 0 ☐ MMI: 0 ☐ 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 ☐ Distensão ☐ Intolerância alimentar ☐ Pirose ☐ Náusea

☐ Vômito ☐ Outros:

Abdômen: ☐ Normotenso ☐ Distendido ☐ Tenso ☐ Ascítico ☐ Outros:

RHA: ☐ Normoativa ☐ Hipotiva ☐ Hipertiva

Necessidade de Eliminação:

Eliminação Intestinal: ☐ Líquida ☒ Normal ☐ Constipada há 0 dias ☐ Outros:

Observações:

Eliminação urinária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinência



Paciente:		Enfermagem:		Leitor:		Data:	
DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO		CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1	Constipação	Dor ()	Distúrbio ()	Estresse ()	Outro ()	Alcance dispendioso ()	Dor ()
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de alimentação inadequados ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()
3	Déficit no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal lesada ()	Outro ()
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Lesões físicas ()
5	Hipertermia	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fatiga ()	Outro ()	Incapacidade de acionar o batente ()	Outro ()
6	Integridade da pele prejudicada	Ansiiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo ()	
7	Integridade física prejudicada	Agentes físicos (EX: físicos, químicos, biológicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()
8	Padrão respiratório ineficaz	Outros ()				Relato verbal de dor ()	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Anestesia ()	Dor ()	Taxa ()	Outro ()	Aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()	
10	Risco de infecção	Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipneia ()
11	Risco de queda	Exatidão da idade ()	Circulação prejudicada ()			Desidratação ()	Invasão de estruturas do corpo ()
12	Padrão de sono prejudicado	Hipotensão ()	Indicação lista ()	Outro ()		Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()
13	Outro	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para urinar-se ()	Disponibilidade ao esforço ()
14	Outro	Prejuízo muscular e capilar ()	Desuso ()	Outro ()		Flutuações dos sinais vitais ()	
		Ansiedade ()	Dor ()	Fatiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispneia ()
		Aside ()	Quedas ()	Vômito ()	Diarréia ()	Beijamento de asso de nariz ()	Outro ()
		Outros ()					
		Acumulação e retenção ambiental de poluentes ()					
		Prevalência de infecções ()					
		Mobilidade física prejudicada ()					
		Exatidão da idade ()	Atenção/Desatenção ()				
		Falta de privacidade/controle do sono ()					
		Risco ()	Imobilização física ()				

PRESCRIÇÃO E ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal. <input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante. <input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência etc.; ovos). <input type="checkbox"/> Monitorar glicemia capilar, avaliar e mediar CPM. <input type="checkbox"/> Alertar para as queixas de náusea e vômito (nausea, medicação 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 alimentares. <input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro. <input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (BNL) com lavagem do cabelo e corpo sabonido.		<input type="checkbox"/> Ocorrência de eliminação intestinal eficaz e adequada e monitorada. <input type="checkbox"/> Manutenção ingestão alimentar. <input type="checkbox"/> Manutenção de glicemia estável. <input type="checkbox"/> Realizar diário das necessidades de higiene.
<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"/> 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 enterais, avaliar e registrar os resultados. <input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos. <input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/conusão. <input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene adequada e realizar curativos de acordo com necessidade no AOM. <input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativos do curativo. <input type="checkbox"/> Orientar e estimular a higiene da pele. <input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito. <input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado. <input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e 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 fenda/curativo e a 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 alterar. <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 mobilidade, limitações aos movimentos, resistência). <input type="checkbox"/> Manter as costas do leito elevadas. <input type="checkbox"/> Conter o paciente quando necessário. <input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo. <input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito. <input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM. <input type="checkbox"/> Outros. <input type="checkbox"/> Outros.		<input type="checkbox"/> Controle da dor (mencionada e ausente). <input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corpórea dentro dos limites fisiológicos. <input type="checkbox"/> Redução da ingestão da pele. <input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão. <input type="checkbox"/> Estabilidade física nutricional/eficaz. <input type="checkbox"/> Manutenção da perfusão periférica. <input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz. <input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio do volume do líquido corporal é diminuído. <input type="checkbox"/> Diminuição do risco de infecção. <input type="checkbox"/> Diminuição do risco de queda. <input type="checkbox"/> Melhorar o padrão do sono. <input type="checkbox"/> Outros. <input type="checkbox"/> Outros.

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

PONTIFÍCA 2019 CRM 016.142.7347-1/2019





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

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

Nome: Guilherme Campos

Enfer: 5

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 ☐ Alérgico ☐ Irritável ☐ Desorientado

GLASGOW: 15 Drogas (Sedação/Anestesia):

Pupilas: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ E>O ☐ Fotorregentes ☐ S ☐ N ☐ Mioticas ☐ Midríaticas

Mobilidade física: MMSS: ☐ Preservada ☐ Paralisia ☐ Plegia ☐ Paralisia Local:

MMII: ☐ Preservada ☐ Paralisia ☐ Plegia ☐ Paralisia Local:

Necessidade de Percepção Visual/Auditiva/sensitiva

Atividade Visual: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ Ausente

Atividade Auditiva: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ Ausente

Dor: ☐ Expressão facial de dor ☐ Relato verbal de dor ☐ Dor a estimulação Tóca Local:

Necessidade de Comunicação

☒ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Outro:

☐ Comunicação não-verbal ☐ Afasia ☐ Disfasia ☐ Disfonia ☐ Distúrbio

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter nasal ☐ Venturi % 21 l/min ☐ Traqueostomia

☒ Eupnéia ☐ Irracundia ☐ Bradipnéia ☐ Dispneia ☐ Outro

Ausculta pulmonar: 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:

Obstrução das vias aéreas: ☐ S ☒ N Permeabilidade das vias aéreas: ☐ S ☐ N

Necessidade de Regulação Cardiovascular

Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impulsivo ☐ Filiforme ☐ Chale

Pol: ☒ Corada ☐ Hipocrada ☐ Cianose ☐ Sudorese ☐ Fria ☐ Aquecida

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

Orgão vasculares: ☐ S ☒ N Pericardialgia: ☐ S ☐ N

Ausculta Cardíaca: ☒ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopros ☐ Outro

Pungão Venoso: ☒ Periférico ☐ Central ☐ Injeção Localização:

Edema: ☒ N ☐ S ☐ MMSS: ☐ MMII: ☐ Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tiposômico: ☒ Músculo ☐ Emagrecido ☐ Obeso ☐ Onquítico

Dentição: ☐ Completa ☐ Incompleta ☐ Uso de próteses

Alimentação: ☒ VO ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ Gastrostomia ☐ Jejunostomia

Alterações: ☐ Inapetência ☐ Disfagia ☐ Intolerância alimentar ☐ Pirose ☐ Náusea

☐ Vômito ☐ Outro:

Abdômen: ☒ Normotenso ☐ Distendida ☐ Tenso ☐ Ascítico ☐ Outros:

RHA: ☒ Rotacionais ☐ Hipotônicos ☐ Hipertônicos

Necessidade de Eliminação

Eliminação Intestinal: ☐ Líquida ☒ Normal ☐ Constipado há 2 dias ☐ Outros:

Observações:

Eliminação urinária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinência

VO: Volume: 200 ml de 2 horas Aspecto: ☐ Claro ☐ Concentrado ☐ Outros:





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

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

Nome: Quandro Cronibus de Arruda

Enfer: 3

Lote: 3

AValiação GERAL

Sinais Vitais: Tax: °C; P/F: 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 ☐ Desorientado

GLASGOW: Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupila: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D-E ☐ E-D ☐ Fotorreagentes ☐ S ☐ N ☐ Mioticas ☐ Midriáticas

Mobilidade física: MMSS: ☒ Preservada ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local:

MMI: ☒ Preservada ☐ Paralisia ☐ 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

☐ Eupneia ☐ Traqueíneia ☐ Bradipneia ☐ Dispneia ☐ Outra:

Ausculta pulmonar: MV presente ☒ ☐ NE Diminuído: ☐ ☐ E

Ruidos adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Creptos ☐ Estridor ☐ Outro:

Tosse: ☐ S ☐ N ☒ Improdutiva ☐ Produtiva

Expectoração: ☐ S ☒ N Quantidade e aspecto:

Quantidade das vias aéreas: ☐ S ☒ N Permeabilidade das vias aéreas: ☐ S ☒ N

Necessidade de Regulação Cardiovascular

Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impalpável ☐ Filiforme ☐ Chelo

Pele: ☒ Dorado ☐ Hipocorado ☐ Cíneo ☐ 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 ☐ Arritmica ☐ Sopro ☐ Outro:

Pinço Venoso: ☐ Periférico ☐ Central ☐ Dissecção 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 ☐ Pirose ☐ Náusea

☐ Vômito ☐ Outros:

Abdômen: ☒ Normotenso ☐ Distendido ☐ Tenso ☐ Ascítico ☐ Outros:

RHA: ☒ Normoativos ☐ Hiposativos ☐ Hiperativos

Necessidade de Eliminação

Eliminação Intestinal: ☐ Líquida ☒ Normal ☐ Constipado 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: () Úmida () Pegajosa () Ressecada () Clara () Escurecida () Manchas () Hematoma		
() Rash () Prurido () Dismatéria () Lesões:		
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Hipercoorada () Ictérica () Cianótica		
Condição das mucosas: () Úmidas () Secas Turgor da pele: () Preservada () Diminuída		
Manifestações de sede: () JS () IN		
Infecção cirúrgica: () JS () IN Local/Aspecto:		
Úlcera de pressão: () JS () 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: () JS () IN		
Limitação Física: () Andando () Bengala () Cadeira de rodas () Outro:		
Necessidade de sono e repouso		
Preservado: () JS () IN () Insônia () Dorma 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		
01/10/15		
Paciente consciente, orientado R (P17), segue em unidades de enfermaria.		
01/10/15		
Paciente consciente, orientado R (P17), segue em unidades de enfermaria.		
Contendo e Assinatura do Enfermeiro:		
DATA:		
HORA:		

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE CUIDADO DO PACIENTE - R. C. Cuidado do doente por meio de grupo focal, Porto Alegre, 2008





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

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

Nome: Luciano da Silva

Enfer: 3

Leito: 3

AValiação GERAL

Sígnio Vital: Tax: 70 P/PO: 60 bpm: FR: 18 bpm: PA: 110/70 mmHg: HGT: 1,60 m: ID: 1

Peso: 65 Kg: Altura: 1,60 cm: Dor: 1 SI 1 IN Local: 1

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Confuso ☐ Lúcido ☐ Torporoso ☐ Desorientado

GLASGOW: 15 Drogas (Sedação/Analgesia): 1

Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ DPE ☐ E-D Fotorreagentes ☐ SI ☐ IN ☐ Mioticas ☐ Midriáticas

Motilidade física: MMSS: ☐ Preservada ☐ Parcial ☐ Plégia ☐ Parestesia Local

MMI: ☐ Preservada ☐ Parcial ☐ Plégia ☐ 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: 1

Necessidade de Comunicação

☒ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Outro: 1

☐ Comunicação não-verbal ☐ Afasia ☐ Disfasia ☐ Disortia ☐ Distalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter nasal ☐ Venturi 1 ☐ Venturi 1 ☐ Traqueostomia

☒ Eupnéia ☐ Turgência ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Outro: 1

Ausculta pulmonar: MV presente ☐ ID ☐ E Diminuídos: ☐ ID ☐ E

Ruidos adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Crepites ☐ Estridor ☐ Outro: 1

Tosse: ☐ SI ☒ IN ☐ Improdutiva ☐ Produtiva

Expectoração: ☐ SI ☐ IN Quantidade e aspecto: 1

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 vasopressoras: ☐ SI ☒ IN Preordinação: ☐ SI ☐ IN

Auscultação Cardíaca: ☒ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopros ☐ Outro: 1

Punção Venosa: ☒ Periférica ☐ Central ☐ Dissecção Localização: 1

Edema: ☒ IN ☐ SI ☐ MMSS: 1 ☐ MMII: 1 ☐ Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipos somáticos: ☒ Nutrido ☐ Emagrecido ☐ Obeso ☐ Caquético

Dentição: ☐ Completa ☐ Incompleta ☐ Uso de próteses

Alimentação: ☒ VO ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ Gastronomia ☐ Jejunostomia

Alterações: ☐ Intoxicação ☐ Dislalia ☐ Intolerância alimentar ☐ Plicose ☐ Náuseas

☐ Vômito ☐ Outros: 1

Abdômen: ☒ Normotenso ☐ Distendido ☐ Tenso ☐ Asclítico ☐ Outros: 1

RHA: ☒ Normoativos ☐ Hipotativos ☐ Hipertativos

Necessidade de Eliminação

Eliminação intestinal: ☐ Líquida ☒ Normal ☐ Constipada há 1 dias ☐ Outros: 1

Observações:

Eliminação urinária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinência

☐ SVD: Volume: 1 ml de 1 horas Aspecto: ☐ Clara ☐ Concentrada ☐ Outros: 1



Nome:

Eduardo

Marcelino

Enfer:

3

Leito:

3

Sinais Vitais: Tax:

°C:

PRFC:

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/Analgésia):

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

Mobilidade física: MMSS: () Preservada () Paresia () Plegia () Parosteia Local:

MMI: () Preservada () Paresia () Plegia () Parosteia Local:

Necessidade de Regulação 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

() Apnéia () Traqueíte () Bradipnéia () Dispnéia () Outro:

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

Ruidos adventícios: () Riscos () 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 () Cheio

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

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

Drogas vasopressivas: () S () N Precordialgia: () S () N

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

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

4. 02/02

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

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal:

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

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

Alimentação: () LIO () SNG () SDO () SNE () Gastronomia () Jejunostomia

Alterações: () Anorexia () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () 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



04 JUL



DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:		Enfermeiro:	Leito:	Data:
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1	Constipação	<input type="checkbox"/> Diarreias () <input type="checkbox"/> Desidratação () <input type="checkbox"/> Estresse () <input type="checkbox"/> Outro ()	<input type="checkbox"/> Abdome distendido () <input type="checkbox"/> Dor à evacuação <input type="checkbox"/> Outro ()	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	<input type="checkbox"/> Hábitos de evacuação irregulares () <input type="checkbox"/> Lesão neurológica ()	<input type="checkbox"/> Anorexia () <input type="checkbox"/> Dor abdominal ()	
3	Deficit no auto cuidado para banho	<input type="checkbox"/> Fatores biológicos () <input type="checkbox"/> Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()	<input type="checkbox"/> Cavidade bucal ferida () <input type="checkbox"/> Diarréia () <input type="checkbox"/> Outro ()	
4	Dor aguda	<input type="checkbox"/> Fatores psicológicos () <input type="checkbox"/> Outro ()	<input type="checkbox"/> Dor abdominal () <input type="checkbox"/> Mucosas pálidas ()	
5	Hipertermia	<input type="checkbox"/> Prejuízo neuromuscular () <input type="checkbox"/> Dor () <input type="checkbox"/> Fraqueza () <input type="checkbox"/> Outro ()	<input type="checkbox"/> Incapacidade de acessar o banheiro () <input type="checkbox"/> Outro ()	
6	Integridade da pele prejudicada	<input type="checkbox"/> Ansiedade ()	<input type="checkbox"/> Incapacidade de lavar o corpo ()	
7	Mobildade Física prejudicada	<input type="checkbox"/> Agentes lesivos (Ex: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()	<input type="checkbox"/> Alterações na pressão sanguínea () <input type="checkbox"/> Outro ()	
8	Padrão respiratório ineficaz	<input type="checkbox"/> Outros ()	<input type="checkbox"/> Reflexo verbal da dor ()	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	<input type="checkbox"/> Anestesia () <input type="checkbox"/> Desidratação () <input type="checkbox"/> Trauma () <input type="checkbox"/> Outro ()	<input type="checkbox"/> Aumento da temperatura corporal acima das parâmetros normais ()	
10	Risco de infecção	<input type="checkbox"/> Aumento da taxa metabólica ()	<input type="checkbox"/> Taquicardia () <input type="checkbox"/> Taquipnéia () <input type="checkbox"/> Outro ()	
11	Risco de queda	<input type="checkbox"/> Extremos da idade () <input type="checkbox"/> Circulação prejudicada ()	<input type="checkbox"/> Destruição da camada da pele () <input type="checkbox"/> Invasão do estruturas do corpo ()	
12	Padrão de sono prejudicada	<input type="checkbox"/> Hipotermia () <input type="checkbox"/> Imobilização física () <input type="checkbox"/> Outro ()	<input type="checkbox"/> Rompimento da superfície da pele () <input type="checkbox"/> Outro ()	
13	Outro	<input type="checkbox"/> Ansiedade () <input type="checkbox"/> Desconforto () <input type="checkbox"/> Rigidez articular	<input type="checkbox"/> Dificuldade para virar-se () <input type="checkbox"/> Dispneia ao esforço () <input type="checkbox"/> Outro	
14	Outro	<input type="checkbox"/> Prejuízo visual e auditivo () <input type="checkbox"/> Desuso () <input type="checkbox"/> Outro ()	<input type="checkbox"/> Movimentos descontrolados ()	
15	Outro	<input type="checkbox"/> Ansiedade () <input type="checkbox"/> Dor () <input type="checkbox"/> Fadiga () <input type="checkbox"/> Obesidade () <input type="checkbox"/> Outro ()	<input type="checkbox"/> Alterações na profundidade respiratória () <input type="checkbox"/> Dispneia ()	
16	Outro	<input type="checkbox"/> Asido () <input type="checkbox"/> Queimaduras () <input type="checkbox"/> Vômito () <input type="checkbox"/> Diarréia ()	<input type="checkbox"/> Solamento do assoalho de mariz () <input type="checkbox"/> Ortopneia () <input type="checkbox"/> Outro ()	
17	Outro	<input type="checkbox"/> Erres () <input type="checkbox"/> Outros ()		
18	Outro	<input type="checkbox"/> Aumento da exposição ambiental a patógenos () <input type="checkbox"/> Defesas primárias inadequadas ()		
19	Outro	<input type="checkbox"/> Procedimentos invasivos () <input type="checkbox"/> Outro ()		
20	Outro	<input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada () <input type="checkbox"/> Medicamentos ()		
21	Outro	<input type="checkbox"/> Extremos da idade () <input type="checkbox"/> Ataxia/Orientação ()		
22	Outro	<input type="checkbox"/> Falta de privacidade/controle do sono () <input type="checkbox"/> Outro ()	<input type="checkbox"/> Manutenção do padrão normal do sono () <input type="checkbox"/> Outro ()	
23	Outro	<input type="checkbox"/> Ruído () <input type="checkbox"/> Imobilização física ()	<input type="checkbox"/> Relatos de dificuldade para dormir ()	
24	Outro			



RESULTADOS ESP



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Adriano Pereira Registro: Leito: 2-7 Sexo: M Idade: 27 anos

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C: P: bpm: FR: lipin: 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):

Drugs (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ E>D ☐ Fotorreagentes ☐ Mióticas ☐ Midríaticas

Mobilidade Física: ☒ Preservada ☐ Paralisia ☐ Plegia ☐ Parosismo Local:

Ingluagem: ☐ Qual? ☐ Disfonia ☐ Afasia ☐ Dislalia ☐ Disartria.

Obs:

OXIGENACÃO

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

☐ VMNI ☐ VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

☒ Eupnéia: ☐ Tequipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispneia ☐ Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúlo vesicular presente: ☒ Diminuído ☐ D ☐ E

Rúdos 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 da drenagem torácica:

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

PERCEÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alimentação: ☒ Verbo ☐ Audição ☐ Tato ☐ Olfato ☐ Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

☒ Tranquilo ☐ Agitado ☐ Agressivo ☐ Risco de queda Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impalpável ☐ Filiforme ☐ Oleto.



UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

Código de Unidade: 00023571 CNPJ: 08.772.255/0001-50
 Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
 Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS
 Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAIBA UF: 25

PACIENTE: FOLIO N° 125739

Nome: EDUARDO MARILINO DE ARAÚJO Sexo: MASCULINO Idade: 40
 Profissão: Engenheiro de Arquitetura

Endereço: AV. José Volquie - 8570 Bairro: Nova
 Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAIBA CEP: 57000-000

Data de nascimento: 04/07/1978 Data de atendimento: 04/06/2018

RACIA COR: BRANCA NASCIMENTO: 1978/07/04 CUIXAS: ACIDENTE DE TRÂNSITO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

1. BIRACIA 1. 15. INDORENA 1. 199 - SEM INFORMACAO
 2. 1. AMARELA 1. 15. INDORENA 1. 199 - SEM INFORMACAO
 3. 1. 15. INDORENA 1. 199 - SEM INFORMACAO
 4. 1. 15. INDORENA 1. 199 - SEM INFORMACAO
 5. 1. 15. INDORENA 1. 199 - SEM INFORMACAO

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE

TIPO

RESULTADOS

ULTRASSONOGRAFIA
 realizada em: 01/06/18

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

DIAGNOSTICO CID:

polissonia, síndrome da

Carteira Sus (1918)

PROCEJIMENTO

Ass. do Paciente: [assinatura]
 Ass. do Responsável Técnico (CARIMBO)

TIPO DE ATENDIMENTO

- ☒ 01 - URGÊNCIA
- ☐ 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DO CAPTAÇÃO
- ☐ 03 - ACIDENTE NO TRAFEGO PARA O TRABALHO
- ☐ 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRABALHO
- ☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENFERMIDADES POR ASSINTE OULZOS E LESOES

MEDICACAO

ENCAMINHAMENTO

- ☐ 01 - PRESENTA
- ☐ 02 - PRESENTA
- ☐ 03 - PRESENTA
- ☐ 04 - PRESENTA
- ☐ 05 - PRESENTA
- ☐ 06 - PRESENTA
- ☐ 07 - PRESENTA
- ☐ 08 - PRESENTA
- ☐ 09 - PRESENTA
- ☐ 10 - PRESENTA
- ☐ 11 - PRESENTA
- ☐ 12 - PRESENTA
- ☐ 13 - PRESENTA
- ☐ 14 - PRESENTA
- ☐ 15 - PRESENTA
- ☐ 16 - PRESENTA
- ☐ 17 - PRESENTA
- ☐ 18 - PRESENTA
- ☐ 19 - PRESENTA
- ☐ 20 - PRESENTA
- ☐ 21 - PRESENTA
- ☐ 22 - PRESENTA
- ☐ 23 - PRESENTA
- ☐ 24 - PRESENTA
- ☐ 25 - PRESENTA
- ☐ 26 - PRESENTA
- ☐ 27 - PRESENTA
- ☐ 28 - PRESENTA
- ☐ 29 - PRESENTA
- ☐ 30 - PRESENTA
- ☐ 31 - PRESENTA
- ☐ 32 - PRESENTA
- ☐ 33 - PRESENTA
- ☐ 34 - PRESENTA
- ☐ 35 - PRESENTA
- ☐ 36 - PRESENTA
- ☐ 37 - PRESENTA
- ☐ 38 - PRESENTA
- ☐ 39 - PRESENTA
- ☐ 40 - PRESENTA
- ☐ 41 - PRESENTA
- ☐ 42 - PRESENTA
- ☐ 43 - PRESENTA
- ☐ 44 - PRESENTA
- ☐ 45 - PRESENTA
- ☐ 46 - PRESENTA
- ☐ 47 - PRESENTA
- ☐ 48 - PRESENTA
- ☐ 49 - PRESENTA
- ☐ 50 - PRESENTA
- ☐ 51 - PRESENTA
- ☐ 52 - PRESENTA
- ☐ 53 - PRESENTA
- ☐ 54 - PRESENTA
- ☐ 55 - PRESENTA
- ☐ 56 - PRESENTA
- ☐ 57 - PRESENTA
- ☐ 58 - PRESENTA
- ☐ 59 - PRESENTA
- ☐ 60 - PRESENTA
- ☐ 61 - PRESENTA
- ☐ 62 - PRESENTA
- ☐ 63 - PRESENTA
- ☐ 64 - PRESENTA
- ☐ 65 - PRESENTA
- ☐ 66 - PRESENTA
- ☐ 67 - PRESENTA
- ☐ 68 - PRESENTA
- ☐ 69 - PRESENTA
- ☐ 70 - PRESENTA
- ☐ 71 - PRESENTA
- ☐ 72 - PRESENTA
- ☐ 73 - PRESENTA
- ☐ 74 - PRESENTA
- ☐ 75 - PRESENTA
- ☐ 76 - PRESENTA
- ☐ 77 - PRESENTA
- ☐ 78 - PRESENTA
- ☐ 79 - PRESENTA
- ☐ 80 - PRESENTA
- ☐ 81 - PRESENTA
- ☐ 82 - PRESENTA
- ☐ 83 - PRESENTA
- ☐ 84 - PRESENTA
- ☐ 85 - PRESENTA
- ☐ 86 - PRESENTA
- ☐ 87 - PRESENTA
- ☐ 88 - PRESENTA
- ☐ 89 - PRESENTA
- ☐ 90 - PRESENTA
- ☐ 91 - PRESENTA
- ☐ 92 - PRESENTA
- ☐ 93 - PRESENTA
- ☐ 94 - PRESENTA
- ☐ 95 - PRESENTA
- ☐ 96 - PRESENTA
- ☐ 97 - PRESENTA
- ☐ 98 - PRESENTA
- ☐ 99 - PRESENTA
- ☐ 100 - PRESENTA

SERVIÇOS REALIZADOS:

COPIA DO PROCEDIMENTO

CS

INCE

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IA)S ASSISTENTES: CARIMBO(S)

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

ASS. DO RESPONSÁVEL TÉCNICO (CARIMBO)

[assinatura]



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Evandro marcelino de Araujo		
End:	Bairro:		
Data de Nascimento:	19.09.1975	Documento de identificação:	
Queixa:	acidente de moto	Data do Atend:	01/10/15 Hora: 04:35 Documento:

Classificação de Risco

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

Estratificação


() Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional



Procedimento 2 sala 01 NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Estanislau Marcelino de Sousa DN. 14.04.1975					 <p>GOVERNO DA PARAIBA</p> <p>SECRETARIA DE SAÚDE</p> <p>Assessoria e Suporte Técnico</p>
QI	LEITE 01	CONVÊNIO SUS	IDADE 40 Anos	REGISTRO 1043534	
CIRURGIÃO: <i>Procedimento Cirúrgico</i>			CIRURGIÃO: Dr. Durval		
ANESTESIA: <i>Crane</i>			ANESTESIA: Dr. Almir		
INSTRUMENTADORA		DATA 14.10.15	INÍCIO 09:40	PM 10:00	

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Qtd.	MODS	CÓDIGO
	Agonizante amp.		Caput. p. Des.	
	Atropina amp.		Caput. De Unha Sst. Feq.	
	Diazepam amp.		Compressa Gengiv.	
01	Dreno amp.		Compressa Pequena	
	Drospirona amp.		Compressa	
	Efedrina ml		Creng	
	Fenogran amp.		Dreno Ker n°	
	Fenofen ml		Dreno Pilonar n°	
	Insulina ml		Dreno Pexer n°	
	Ketalar ml		Equipo de Macroporos	
	Mefenais 0.50 4 ml		Equipo de Microporos	
	Naloxona amp.		Equipo de Sutura	
	Paralona amp.		Equipo de PVC	
	Propofol amp.	05	Esparadrapo Largo cur	
	Propofol ml	05	Furacem ml	
	Quelich ml	05	Gase Pexer cl 10 unidades	
	Rapida amp.		H.O. ml	
	Tiagabotal ml		Intracut. Adulo	
	Tracolum amp.		Intracut. Infantil	
Qtd.	MEDICAMENTOS	01	Lâmina de Higiene n° 23	
	Agua Destilada amp.		Lâmina de Higiene n° 11	
	Dexamet. amp.		Lâmina de Higiene n° 15	
02	Dipirona amp.		Luzes 7.0	
	Flavob. amp.	02	Luzes 7.5	
	Fluocortid amp.		Luzes 8.0	
	Germinina amp.	05	<i>Medicamento</i>	
	Glicose amp.		<i>Medicamento</i>	
	Glicose de Cálcio amp.	05	<i>Medicamento</i>	
	Kanam. ml		FVP Dexamet. ml	
	Peperona ml		PVP Tópico ml	
	Rafinada amp.		Sabão Antisséptico	
	Lasix amp.	02	Saco color. 1 Litro	
	Mefenolazol.	01	Seringa auto. 10 ml	
	Plavix amp.		Seringa auto. 20 ml	
	Propofol	01	Seringa auto. 45 ml	
	Rafinada amp.		Sonda	
	Silufentan amp.		Sonda Foley	
01	<i>Medicamento</i>		Sonda Macroporo	
02	<i>Medicamento</i>		Sonda Uretral n°	
03	<i>Medicamento</i>		Sterilizador ml	
04	<i>Medicamento</i>		Termômetro	
05	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Válvula ml	
	Agua dest. 25x7 40x13		Garçon 18	
	Agua dest. 25x28		Lâmina	
	Agua dest. 3x4.5	05	<i>Medicamento</i>	
	Agua dest. n° 25	05	<i>Medicamento</i>	
	Agua dest. Infusor			
	Agua dest. ml			
03	Amiduras de Cremon			
	Amiduras de Gessada			
	Amiduras de Gessada			
	Benzina ml			

SOROS	
SG Normopigmento fr 500 ml	
SG Gelado fr 500 ml	
SG Ipertermico fr 500 ml	
SG Ringer fr 500 ml	
SG fr 500 ml <i>Medicamento</i>	

ORTOSE E PRÓTESE	

EQUIPAMENTOS	
(X) Oxímetro de Pulso	() Foco Auxiliar
() Sonda	() Eletrocardiograma
(X) Desfibrilador	() Oxímetro
(X) Foco Estéril	() Cardíaco
() Fonte de Luz	() Perforador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL:

Silviana Gilhina



Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Eduardo Mendes		1000	
Data da Operação	01.10.15	Enf.	Leito
Operador	Porto	1.º Auxiliar	
2.º Auxiliar		3.º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Alfresco	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	Tumor apical - fibroide		
Tipo de Operação	Res. simples de tumor fibroide		
Diagnóstico Pós-Operatório	-		
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

[illegible]

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



24.022

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Leandro Henrique Admissão: 12/18/2018 Leito: 3-2 Convênio: 1

Prof. Leandro Henrique
Assinatura

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
01/03/2018	1. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h	18:30	1. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h
01/03/2018	2. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h	18:30	2. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h
01/03/2018	3. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h	18:30	3. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h
01/03/2018	4. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h	18:30	4. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h
01/03/2018	5. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h	18:30	5. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h
01/03/2018	6. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h	18:30	6. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h
01/03/2018	7. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h	18:30	7. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h
01/03/2018	8. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h	18:30	8. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h
01/03/2018	9. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h	18:30	9. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h
01/03/2018	10. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h	18:30	10. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h
01/03/2018	11. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h	18:30	11. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h
01/03/2018	12. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h	18:30	12. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h
01/03/2018	13. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h	18:30	13. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h
01/03/2018	14. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h	18:30	14. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h
01/03/2018	15. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h	18:30	15. 1.1.0.3. 1000ml @ 24h

Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 14/06/2018 12:36:12
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061412343087300000014467238



[illegible]

400/0429

FOLHA DE ANESTESIA-SHPO



<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061412343087300000014467238>

Num. 14827444 - Pág. 11

Folha de Saída - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <u>Ernando Maurício Amador</u>	Idade: <u>40</u>
Convênio: <u>SUS</u>	Data: <u>01/10/15</u>
Procedimento: <u>1to. estágio + fixação do pattern</u> <u>Exportação de fibra</u>	
Cirurgião: <u>Dr. Raul Tori</u>	Assistente: <u>Dr. Alvaro</u>
Início: <u>06:00</u>	Término: <u>08:00</u>
	Anestesia: <u>2g</u>

[illegible][illegible]

Observações:
 R. varicosa e subadg m ad. var. mado voluntas. mado de
 mado. Sub. S. mado. R. de 25/10/10.

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações





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, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 60% 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





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DO RJ

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOMI LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

Fx Exigência da consciência do pequeno

Folha de Tratamento e Evolução

[illegible]

Diagnóstico

GOVERNO SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DON LUIZ GONZAGA FERREIRA

Ex. Exposta de Cisão da Perna

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente	Exatidão	Idade	Alojamento	Leito	Convênio
			3		3
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica		
04/06/15	1) Queixa de dor		Ortopedia		
	2) Se Sinais EV 12/12				
	3) Queixa de dor 600 mg EV 6/06		Paciente sem dor, no momento		
	4) Queixa de dor EV 6/06		Atividade insatisfatória		
	5) Queixa de dor EV 12/12				
	6) Queixa de dor EV 12/12				
	7) Queixa de dor				
	8) Sinais e sintomas				
	9) Queixa de dor, se, 12/12				

Diagnóstico

Final exp Cases Pres:

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

1-10-11

Paciente	Exames	Prescrição Médica	Exatidão	Leito	Conteúdo
1. Data	Prescrição Médica	Exatidão	Leito	Conteúdo	
2. Data	Prescrição Médica	Exatidão	Leito	Conteúdo	
3. Data	Prescrição Médica	Exatidão	Leito	Conteúdo	
4. Data	Prescrição Médica	Exatidão	Leito	Conteúdo	
5. Data	Prescrição Médica	Exatidão	Leito	Conteúdo	
6. Data	Prescrição Médica	Exatidão	Leito	Conteúdo	
7. Data	Prescrição Médica	Exatidão	Leito	Conteúdo	
8. Data	Prescrição Médica	Exatidão	Leito	Conteúdo	
9. Data	Prescrição Médica	Exatidão	Leito	Conteúdo	
10. Data	Prescrição Médica	Exatidão	Leito	Conteúdo	
11. Data	Prescrição Médica	Exatidão	Leito	Conteúdo	



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

八

[illegible]

Dr. Richard A. Anderson, Jr.
OFFICE - E-TRAMWAY ST.
MSOICO-CRM 5835

Dr. Nicolas Rodriguez
Calle 13-15, D-1000
Lima, Peru



MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento
4012

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

Procedimento: Trat. da fratura do fêmur Exp. de P. Tibial Cód. Procedimento: _____

Paciente: Evandro Marcelino de Almeida

Data da Cirurgia: 01/12/15 Nº promissório: 1041337 Convênio: _____

Cirurgião: Dr. Paulino Código: _____ ☒ Reposição ☐ Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
1	Parafuso Autol. P/Tibial			
	Compr. 45 mm x 10 mm			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

								Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical () mm	Nº								
	Qtd.								
	Cód.								
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 promissório é obrigatório.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____
Pessoa R.P. (Pessoa): _____
Cód. do consultor: _____ Total: _____
Cód. Instrumentação: _____

Assinatura do Médico

CPF: 395.929.0001-05
TEOR 12116

BioImplants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Rodolfo Teles, 2458 - São Miguel - Crato - CE - CEP: 10.323.929/0001-05
Fone/Fax: (88) 3521.4801 • www.bioimplants.com.br



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Final 19/06/2018

Paciente: Fernando Mendes Movimento: 3 Leito: 3 Consênio: 3

Data	Prescrição Médica	Hierário	Evolução Médica
10/10	1 - Dito 100mg EV 14h	10/10	1 - Dito 100mg EV 14h
	2 - Dito 2mg EV 18h	10/10	2 - Dito 2mg EV 18h
	3 - Dito 30mg EV 18h	10/10	3 - Dito 30mg EV 18h
	4 - Dito 100mg EV 18h	10/10	4 - Dito 100mg EV 18h
	5 - Dito 100mg EV 18h	10/10	5 - Dito 100mg EV 18h
	6 - Dito 100mg EV 18h	10/10	6 - Dito 100mg EV 18h
	7 - Dito 100mg EV 18h	10/10	7 - Dito 100mg EV 18h
	8 - Dito 100mg EV 18h	10/10	8 - Dito 100mg EV 18h
	9 - Dito 100mg EV 18h	10/10	9 - Dito 100mg EV 18h
	10 - Dito 100mg EV 18h	10/10	10 - Dito 100mg EV 18h

[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
Vítima: 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, intinem-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 – 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 expresse 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 expresse 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 PARTE 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:

(x) 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 obteve 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 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:

(x) 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 obteve 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 epigrafoado. 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