



Número: **0830386-70.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/06/2018**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA (AUTOR)		HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO (ADVOGADO) MARTINHO CUNHA MELO FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31837 566	26/06/2020 12:51	2728847_CONTESTACAO_Anexo_022	Outros Documentos

**DECLARAÇÃO****Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro**

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Luciene Fernandes Leite, portador(a) do

RG nº 003.035.709, expedido por SSP. PB, em

12 / 11 / 2010, CPF/CNPJ nº 789.217.324.20,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Evandro Marcelino de Arruda do sinistro de DPVAT da natureza invalides da vítima Evandro Marcelino de Arruda, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recusar Renda Mensal: R\$ Recusar

Documentos comprobatórios: CPF e RG

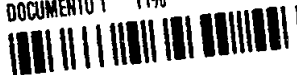

ANGELUS
seguros

02 JUL. 2016

Luciene Fernandes Leite
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



DOCUMENTO 1 "T1%"



LUCIENE FERNANDES LEITE
RUA VALDEMIR RODRIGUES DA CUNHA, 139 - JO PAULISTANO
CAMPINA GRANDE / PB CEP 58415-180 (AG 401)

ENERGISA BORDO REIMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Trib. Ind. - Campina Grande / PB - CEP 58423-700
CNPJ: 08.926.595/0001-65 Insc. Est. 16.003.839-1

Classe/Usuário: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MÓDULO 4000
Roteiro: 18 - 401 - 852 - 2700
Fornecedor: C1280775801

Referência: Fev/2018
Emissão: 29/02/2018

Não Fiscal / Conta de Energia Elétrica / F000 195 745
Código para Débito Automático: 00000702761

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Aceso: www.energisa.com.br

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): 470276-1

Canal de contato

Fev/2018

Apresentação

29/02/2018

Data prevista da próxima leitura

30/03/2018

CPF / CNPJ / RANI

78921732420

Insc. Est.

Faturas em atraso

03/01/2018 14,33
07/12/2015 27,53

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
29/01/18	43001	29/02/18	43055	84

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	84	0,49111	40,52
Adc. B. Vermelha			2,08
ICMS			18,14
PIS			0,88
COFINS			3,87
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			7,85
CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			0,30
JUROS DE MORA 01/2018			1,28
MULTA 01/2018			

Histórico de Consumo (kWh)

Jan/16	88
Dez/15	0
Nov/15	30
Out/15	118
Set/15	120
Ago/15	28
Jul/15	48
Jun/15	136
Mai/15	123
Abr/15	142
Mar/15	136
Fev/15	141

Média dos últimos meses:
84 kWh

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	84,57	25,00	16,14
PIS	84,57	1,2400	0,88
COFINS	84,57	8,1800	3,87

AVENCIMENTO 07/03/2016 TOTAL A PAGAR

07/03/2016

R\$ 74,01

03c3.eaa0.e93e.203a.5070.1b48.4e00.04bd.

Indicadores de Qualidade 12/2015 - Bela Vista

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,40	0,00
DIC TRIMESTRAL	10,80	0,00
DIC ANUAL	21,73	0,00
FIC MENSAL	3,59	0,00
FIC TRIMESTRAL	8,87	0,00
FIC ANUAL	13,94	0,00
DMC	2,11	0,00
DMC	12,21	0,00

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Jól da Energia/B0	13,41	18,12
Compra de Energia	24,27	22,78
Serviço de Transmissão	0,89	1,34
Encargos Setoriais	4,93	6,68
Impostos Diretos e Encargos	30,41	41,09
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	74,01	100,00

Valor de EUSD (Ref. 12/2015) R\$ 5,78

ATENÇÃO

- AVISO: Permanecendo em atraso os "DÉBITOS ANTERIORES", já reavaliados, a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.
- Previsão Tarifária Vigente a 04/02/2018 - Res. ANEEL nº 2 018-ATA Tensão 6,87% Médio
- Previsão Tarifária Vigente a 04/02/2018 - Res. ANEEL nº 2 018-ATA Tensão 7,47% Médio
- Imóvel fechado sem acesso ao medidor faturado pela média

ANGELUS
seguros

02 JUL. 2016



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/06/2020 12:51:32

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006261251325000000030523320

Número do documento: 2006261251325000000030523320

Num. 31837566 - Pág. 2



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



DOCUMENTO 2 *T2%*



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU 192 Regional - CG prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente Evandro 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

Deoclecio Francisco do Nascimento
Coordenação Administrativa


02 JUL. 2016

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





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Evandro Marcelino de AmadoRG nº 2.110.362, data de expedição 02/02/16, Órgão SSP-PB

CPF nº 026.126.324-25, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Av. João Walling</u>
Número	<u>2570</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Distrito Industrial</u>
Cidade	<u>Campina Grande</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>58411-170</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 3322-6794 / (83) 98821-5746</u>
E-mail	<u>lucrene.duarte@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Campina Grande, 19 agosto 2016Assinatura do Declarante: Evandro Marcelino de Amado

DOCUMENTO 1 *T1%*



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL, VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO.

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

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

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

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

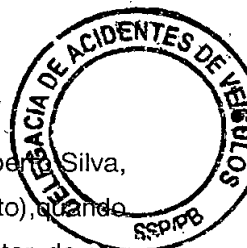
02 JUL. 2016

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 Brando Marcelino de Azevedo

TESTEMUNHA: Arlete Marques de Oliveira

TESTEMUNHA: Bruno dos Santos Silva

ESCRIVÃO: Ar


ANGELUS
seguros

02 JUL. 2016



DOCUMENTO 3 *T3%*



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Evandro Marcelino de Arouáda, portador da carteira de identidade nº 2.110.362 e inscrito no CPF/MF sob o nº 026.126.324-25, residente e domiciliado na AV. João Walleng, nº 2570, Distrito Industrial, e Cidade Campina Grande, Estado Paraíba, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Evandro Marcelino de Arouáda

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Campina Grande, 19/08/16

Local e data



~~Expenditure on 19-08-2016~~

Nº de BANCOS
Nº da AGENCIA (com digito se existir)
Nº da CONTA (sem digito se existir)

PARA CONTAS EM CONTRA FOMENTICA JOSETE SANTOS BANDEIRA LTDA BANCO DO BRASIL E CASA ECONOMICA FEDERAL

8-6967E000

PARA CREDITO EM CONTRA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO _____ Nº da AGENCIA (sem dígito de verificação) _____
Nº da CONTA (sem dígito de verificação) _____

[illegible]

(*) A partir de 2017, em virtude de mudanças na legislação, os dados de produção e consumo de energia elétrica não foram mais divulgados separadamente, mas sim agregados em um único indicador, denominado "Produção e Consumo de Energia Elétrica".

 ROLANDO DEPAZ DA SILVA
 AUTORIZA A SEU ADVOCADO LUIZ DOS SANTOS DO SAATO
 PARA A DEFESA E O CREDITO, SE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABASTECIDAS.

[illegible]

le entregado este se procederá exclusivamente con fines de desarrollo de industria de Seguridad DPVX, nunca con fines de lucro, ni con fines económicos. Recomendase a o procedimiento em lista de formas e sem recursos, por este passo no recolhimento de

NO DO SUSTITO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



DOCUMENTO 1 * 11%*







Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 04 de Novembro de 2016

Carta nº: 9974894

A/C: EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA

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

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000000737

Conta: 0000079539-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00525/00526 - carta_15R





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 18 de Outubro de 2016

Carta nº: 9882648

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.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01137/01138 - carta_02



00060569





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 14 de Outubro de 2016

Carta nº: 9869567

A/C: EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA

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

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à ANGELUS SEGUROS S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01479/01480 - carta_01



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/10/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00737

CONTA: 000000079539-8

Nr. da Autenticação 36F55B5B6B69D7FE





PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIÁRIO/VÍTIMA:

Nome: Evandro Marcelino de Arruda
 Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: solteiro
 Profissão: lanternagem
 Identidade: 2.110.362 CPF: 026.126.324-25
 Endereço: Av. João Walling, 2570, Distrito Industrial

PROCURADOR:

Nome: Adriene Fernandes Rote
 Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: casada
 Profissão: autônomo
 Identidade: 003.035.709 CPF: 89.217.324-20
 Endereço: Henrique Duz, 370, Lameirão

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a qualquer Seguradora pertencente ao Consórcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Líder (Correios, Sincor(s) e Corretores), a fim de receber a indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT e poderes para assinatura em ficha de Autorização de Pagamento, Crédito de Indenização de Sinistros DPVAT, a qualquer direito, podendo paratanto requerer o que necessário for, assinar, subestabelecer esta, dar quitação e praticar em fim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, da vítima

2º CARTÓRIO

Campina Grande 10/08/16
 Local e data

Evandro Marcelino de Arruda

Assinatura do Beneficiário/Vítima
 (reconhecer firma por autenticidade)



1º Cartório de Notas da Campina Grande - PB
 Tabelião: Maria de Fátima Lúcia Cordeiro
 Praça da Bandeira, 105, Centro - C. Grande - PB
 (031) 3321-8899 - 3388-8899

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:

EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA

Dou fé. Campina Grande/PB - 10/08/2016.

Escrevente: VIVIANE CLEVIDIA DE SOUSA CAITANO

Selo Digital: ADT35990-ZVE0

Acesse o site <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Tabelionato de Notas



Viviane Clevidia de Sousa Caitano
 Escrevente Autorizada



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA** Sinistro: **3160608954** Data: **01/10/2015**

Endereço do(a) Examinado(a): **Avenida João Wallig, 2570 - NOVO HORIZONTE - Campina Grande - PB - CEP 58411-170**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**ssp** / **PB**] **2110362**

Data local do exame: [**25/10/2016**] **Campina Grande** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s) **Fratura exposta da tibia direita. Ao exame apresenta cicatrizes cirúrgicas diversas em face medial da perna direita. Deambula com auxílio de muletas. Déficit no arco de movimentos do joelho direito e tornozelo direito em graus moderado e leve, respectivamente. Sem déficit neuro-vascular. Refere dor ocasional.**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações. **Vítima de fratura exposta grave dos ossos da perna direita, após acidente de moto, em 01/10/2015. Submetido a tratamento cirúrgico, em caráter de urgência, e realizada fixação externa da tibia. Evoluiu com sofrimento de pele e infecção de partes moles, necessitando de duas limpezas cirúrgicas. Recebeu alta em 27/11/2015. Evoluiu com pseudartrose da tibia e foi submetido a nova cirurgia após 7 meses. Não fez fisioterapia.**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Limitação funcional do membro inferior direito

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
Membro inferior direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(**X**) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

O Profissional Assinante do Laudo
É Médico e Especialista em
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 49.960 - 230.22146



Ricardo Amorim Guedes Filho - CRM: 5628 - PB



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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Evandro Macedônio de Araujo
End:	Bairro:
Data de Nascimento:	19.09.1975 Documento de Identificação:
Queixa principal:	Data do Atendimento: 01/10/15 Hora: 04:35 Documento:

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom () Regular () Baixo () Calmo () Fútil de dor () Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocrada () Pálida
Deambulação:	() Livre () Cadeira de rodas () Maca

MOD. 136

Estratificação

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

Dr. Emerson de Sousa
Enfermeiro
22/333

Assinatura e carimbo do profissional



DOCUMENTO 4 1496





GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
SUS FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO Código da Unidade: 00023671 CNPJ: 08-778.268/001-60 Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES Endereço: AV. FLORIANO PEXOTO, 4700 - MALVINAS Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAIBA UF: 25	
PACIENTE Nome: EVANGRO MARCILINO DE ARIUDA Sexo: MASCULINO Idade: 40 Profissão: Documentado Endereço: AV. RIBEIRO VALLINHO - 9570 Bairro: DOURA Município: NÃO INFORMADO Estado: NÃO INFORMADO CEP: NÃO INFORMADO Data de Nascimento: 04/07/1980 Data de Atendimento: 04/07/2020 Código do Município: 2604602	
RAÇA/COR: 1 - BRANCA CUIEIXAS: ACIDENTE DE MOTOCICLETA () 2 - AMARELA () 3 - INDIGENA () 4 - OUTROS ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA EM 04/07/2020, POR COLISÃO COM MURTO, SENDO LEVADO AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES, PARA SER SUBMETIDO A EXAMES E PROCEDIMENTOS.	
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE	TIPO
RESULTADOS ULTRASSONOGRAFIA Realizada em: 04/07/2020	
MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS 1. SNA 1000 mg 2. + 19216 20x + 1000 mg 3. 4. 5.	
DIAGNÓSTICO / CID: POLITRAUMA. Ferimento de perfuração por arma de fogo.	

Carteira Básica (PAB): Consulta Especializada: 04/07/2020	
PROCEDIMENTO 01 - URGÊNCIA 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA 03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO 05 - OUTROS TIPOS DE USO E ENVIENHAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS	
TIPO DE ATENDIMENTO MEDICAÇÃO 01 - PRESCRIÇÃO 02 - APLICADA ENCAMINHAMENTO 01 - OBSERVAÇÃO 02 - OUTRO HOSPITAL 03 - RESIDÊNCIA 04 - OUTROS SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO IDADE	
ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IA)S ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S) ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU POLEGAR DIREITO ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)	

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

Nome do Paciente <i>Evandro Marcelino</i>			Nº Prontuário		
Data da Operação <i>24.10.2015</i>		Enf.		Leito	
Operador <i>Dr. Duseir</i>			1.º Auxiliar		
2.º Auxiliar		3.º Auxiliar		Instrumentador	
Anestesia <i>Dr. Almir</i>			Tipo de Anestesia <i>Periférica</i>		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>- Necrose de pele 75x5 Trauma M.I.E</i>					
Tipo de Operação <i>Desbridamento cirúrgico</i>					
Diagnóstico Pós-Operatório <i>o mesmo</i>					
Relatório Imediato da Patologia					
Exame Radiológico no Ato					
Acidente Durante a Operação					

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais
<i>Ampliação e clareamento</i> <i>Drenagem de pele de necrose M.I.E</i> <i>Curativo e gaze ranhadas...</i>
 02 JUL 2016
 Dr. Marcus M. Carvalho CRM - 1970
 02 JUL 2016

Mod. 010

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Forma de Guia - Hospitais

Paciente: Erondino Maximiliano Apudra Idade: 40
Nascimento: SUS Data: 01/10/15
Procedimento: 1.5 cirurgia + fixação de prótese
Exatista de 2.5
Urgência: Dr. Paulson Auxiliar: Anestesista:
Dr. Alfrano
Cio: 06:00 Término: 09:00 Anestesia: R2 gen

[illegible][illegible]**Observações:**

Observações:
Rt. excelente, o rendimento em trabalho muito elevado em corrente de
máquina. Sem quebras. Vde. de 5000.

Circulante

Relatório de Operações



[illegible]

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

Nome do Paciente <u>Evandro Mendes</u>		Nº Prontuário
Data da Operação <u>01.10.15</u>	Enl.	Leito
Operador <u>Porto</u>	1.º Auxiliar	
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia <u>Alívio</u>	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <u>Pneumopatia crônica</u>		
Tipo de Operação <u>Ressecção da base da língua</u>		
Diagnóstico Pós-Operatório		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Operação		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais
<u>Ressecção da base da língua</u> <u>com preservação da função</u> <u>de deglutição</u> <u>com preservação da</u> <u>função de deglutição</u> <u>com preservação da</u> <u>função de deglutição</u> <u>com preservação da</u> <u>função de deglutição</u> <u>com preservação da</u> <u>função de deglutição</u>

ANGELUS
seguros
02 JUL. 2016

Mod. 010

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO.

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Elvando	Quadrado	3	3

[illegible]

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Esmeralda Marcelino		3	

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

02 JUL 2008

Nome: Esmeralda Marcelino

Endereço: Grde PERUA?

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
19/10	1 - D. to. Jan. Deo. 740 is. Pot. 4 h / m. 10		
	2 - S.F. Canal. Ev. 12/11/2		
	3 - Depressão. Ev. 8/12		
	4 - D. Del. 20mg Ev. 12/12		
	5 - D. Depressão. Ev. 12/12		
	6 - C.C. 60		
	7 - G. G. 100mg Ev. 12/12		
	8 - C. 100mg Ev. 12/12		
	9 - C. 100mg Ev. 12/12		
	10 - C. 100mg Ev. 12/12		

1500.035



Diagnóstico

02 JUL 2016

power of education

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	F. Cardoso Macielina	Alojamento	3	Letto	3	Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
15/10	1- Dente da		H. Otópodia
	2- SF 50mg Ev 12/12	9h 50h	Paciente em quies
	3- Dipirona 2ml 5x 8/8	9h 12h 9h	Apresenta supuração maxilar
	2- D. 10mg Ev 10/12	9h 12h	Paciente
	5- Gempiracil 400mg Ev 1x/dia 14h		
	6- CC 600		
	7- Clindamicina 600mg Ev 6h/12h	12h 18h	D.L.E
	8- Clorox 40mg SC 1x/dia	1h	
	9- Gempiracil		

100





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:

Edanoldo Marcelino

Enter:

3

Leito:

3

AValiação GERAL

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

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

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

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

GLASGOW: ☒ Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva

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

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

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

Necessidade de Comunicação

() Preservada () Prejudicada () Outro:

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

Necessidade de Regulação Respiratória

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

(☒) Eupnéia () Traqueíneia () Bradipnéia () Dispnéia () Outro

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

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

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

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

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

Necessidade de Regulação Cardiovascular

Pulso: (☒) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cíclio

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

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

Drogas vasculares: () S () N Procoagulantes: () S () N

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

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

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

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

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

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

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

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

() Vômito () Outros:

Abdômen: (☒) Normotenso () Distendida () Tenso () Ascítico () Outros:

RHA: () Normotúvulos () Hipotúvulos () Hipertúvulos

Necessidade de Eliminação

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

Observações:

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

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

ANGELUS
S e g u i n c s

0-2 JUL 2016





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 Manoel

Enfer: 3

Leito: 3

AVALIAÇÃO GERAL

Sinais Vitais: Tox: 36 °C; P/F: 88 bpm; FR: 20 lpm; PA: 128 mmHg; HGT: mg/dl

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

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

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

GLASGOW: Drogas (Sedação/Analgesia):

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

Motilidade físcal: MMSS: () Preservada () Paresia () Plegia () Parosteia Local:

MMII: () 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 () Retiro 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 () Cateter nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia

() Eupnéia () Traqueíneia () 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:

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

Necessidade de Regulação Cardiovascular

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

Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () 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 () Sopros () Outro

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

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

Observações:

ANGELUS
seguros

02 JUL 2016

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 () 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

() SVD: Volume: ml de 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: Evandro Travençolo

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: (X) Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Desorientado

GLASGOW: _____ Drogas (Sedação/Analgésico): _____

Pupilas: (X) Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D Fotofrêscas () S () N () Mióticas () Midríaticas

Mobilidade física: MMSS: () Preservada () Parado () Plegia () Parosteia Local: _____

MMI: () Preservada () Parado () Plegia () Parosteia Local: _____

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva

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

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

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

Necessidade de Comunicação

(X) Preservada () Prejudicada () Outro: _____

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

Necessidade de Regulação Respiratória

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

(X) Eupnéia () Traqueíto () Bradipnéia () Dispnéia () Outro: _____

Ausculta pulmonar: MV presente () D () E Diminuídos: () 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 () Sudorese () Fria () Aquecida

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

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

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

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

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

Observações:

ANGELUS
seguros

02 JUL 2016

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

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

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

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

Alimentações: () 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 () Constipação há _____ dias () Outros: _____

Observações:

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

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



Necessidade de Integridade Física e Cutâneo-Mucosa	
Condição da pele: (X) Úmida () Pegajosa () Ressecada () Cicatriz () Esquimosa () Manchas () Hematoma () Rash () Prurido () Descamativa () Lesões:	
Coloração da pele: (X) Normocorada () Hipocorada () Hipercoorada () Ictérica () Cianótica	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Turgor da pele: () Preservada () Diminuída	
Manifestações de sede: () S (X) N	
Incisão cirúrgica: () S (X) N Local/Aspecto:	
Úlcera de pressão: () S (X) N Estágio: Local: Descrição:	
Necessidade do cuidado corporal	
() Independente (X) Dependente () Parcialmente dependente	
Higiene Corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória () Presença de odor	
Higiene Bucal: (X) Satisfatória () Insatisfatória	
Necessidade de ajuda para auto-cuidado: () S () N	
Limitação Física: () Acamado () Bengala () Cadeira de rodas () Outro:	
Necessidade do sono e repouso	
Preservado: (X) S () N () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido	
Observações:	
Necessidade de Segurança e Gregária	
Sentimentos e Comportamentos: (X) Cooperativo () Ansiedade () Medo () Aprensão () Agitação () Ausência de familiares/visita	
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	
<i>Paciente evoluiu para internação no Hospital Municipal de Joinville, sob responsabilidade do médico responsável e segue em tratamento.</i> <i>Paciente segue em jejum até 07/11/15</i>	
SUELIO MOREIRA TORRES ENFERMEIRA CONTRATO Nº 334478	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 06/11/15 HORA:	

ANGELUS
seguros

02 JUL 2016

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





MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento
4012

Hospital: Hospital de Referência de São Paulo Código: _____

Procedimento: Prost. de Art. de Joelho Cód. Procedimento: _____

Paciente: Enrique Humberto de Almeida

Data da Cirurgia: 21/12/15 Nº prontuário: 1-42-39 Convênio: _____

Cirurgião: Dr. B. B. B. Código: _____

() Reposição () Celso Pronto

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

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

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

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

ANGELUS
seguros
02 JUL 2016

Obs: O PRECATORIO DO PRONTUARIO E OBRIGATORIO.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____

Fatura R.F. para: _____

Cód. do consultor: _____ Total: _____

Cód. Instrumentador: _____

Anotações do Médico

CRIM 2015-15/13198-PE

TEOF 12188

Bio Implant Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodoro Telles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05
Fone/Fax: (89) 3521.4801 www.bioimplants.com.br





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

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

Nome: Wendro Morulino de Almeida Enfer: 3 Leito: 3

AVALIAÇÃO GERAL

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

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

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

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

GLASGOW: Drogas (Sedação/Analgésia):

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

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

MMII: () 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 () Disfasia () Disartria () Dislalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: () Espontânea () Cateter nasal () Venturi % Umin () Traqueostomia

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

Ausculta pulmonar: MV presente () D () N () 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 () Cereio

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

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

Drogas vasotivas: () S () N Precordialgia: () S () N

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

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

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

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Typo sumático: () Nutrido () Emagrecido () Obeso () Caquético

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

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

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

() Vômito () Outros:

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

RHA: () Normoativos () Hipocativos () Hiperativos

Necessidade de Eliminação

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

Observações:

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

() SVD: Volume: ml de 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 Rodrigues de Almeida

Enfer:

3

Leito: 3

AVALIAÇÃO GERAL

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

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

Exames Laboratoriais alterados: _____

Necessidade de Regulação neurológica

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

GLASGOW: _____ Drogas (Sedação/Analgesia): _____

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

Mobilidade física: MMSS: () Preservada () Parcial () Plegia () Parosíndia Local: _____

MMII: () Preservada () Parcial () Plegia () Parosíndia Local: _____

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva

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

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

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

Necessidade de Comunicação

(X) Preservada () Prejudicada () Outro: _____

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

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: (X) Espontânea () Cateter nasal () Venturi % O₂ () Intubação () Traqueostomia

(X) Eupnéia () Traqueíndia () Bradipnéia () Dispnéia () 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: _____

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

Necessidade de Regulação Cardiovascular

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

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

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

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

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

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

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

Observações: _____

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

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

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

Alimentação: (X) VO () SNG () SOG () SNE () Gastronomia () 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 () Constipado há _____ dias () Outros: _____

Observações: _____

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

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

ANGELUS
seguros

02 JUL 2016



Necessidade de Integridade Física e Cutâneo-Mucosa:	
Condição da pele: (X) Úmida () Pegajosa () Ressecada () Cicatriz () Esquimose () Manchas () Hematoma () Rash () Prurido () Descamativo () Lesões:	
Coloração da pele: (X) Normocorada () Hipocorada () Hiperacorada () Ictérica () Cianótica	
Condição das mucosas: () Úmidas () Secas Turpor da pele: () Preservada () Diminuída	
Manifestações de sede: () S (X) N	
Inclusão cirúrgica: () S (X) N Local/Aspecto:	
Úlcera de pressão: () S (X) N Estágio: Local: Descrição:	
Necessidade de cuidado corporal:	
() Independente (X) Dependente () Parcialmente dependente	
Higiene Corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória () Presença de odor	
Higiene Bucal: (X) Satisfatória () Insatisfatória	
Necessidade de ajuda para auto-cuidado: () S () N	
Limitação Física: () Acamado () Bengala () Cadeira de rodas () Outro:	
Necessidade de sono e repouso	
Preservado: (X) S () N () Ansiosa () Dorme durante o dia () Sono interrompido	
Observações:	
Necessidade de Segurança e Gregária	
Sentimentos e Comportamentos: (X) Cooperativo () Ansiedade () Medo () Apreensão () Agitação () Ausência de familiares/visita	
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	
<i>Para o paciente quanto a sua saúde (física) não há risco de vida, pois ele está bem, com a alimentação adequada, higiene, dor controlada, e não há sinais de infecção.</i>	
Assinatura do Enfermeiro: <i>[Assinatura]</i> DATA: 02/07/2016 HORA: 14h15	

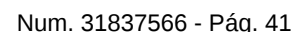
ANGELUS
seguros

02 JUL 2016

FONTE: BORDINHO, R. C. Cefaleia de dados por meio de grupo focal, Porto Alegre, 2009



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





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 Macedino de Aguiar Enfer: 3 Leito: 3

AVALIAÇÃO GERAL

Sinais Vitais: Tax: 31.2°C; P/FC: 80 bpm; FR: 22 irpm; PA: mmHg; HGT: mg/dl

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

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica:

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

Pupílas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D Fotoreagentes () S () N () Mióticas () Midriáticas

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

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

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva

Visão Visual: () Preservada () Diminuída () Ausente

Audição 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 () Alalia () Dislalia () Disartria () Dislalia

Necessidade de Regulação Respiratória

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

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

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

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

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

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

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

Necessidade de Regulação Cardiovascular

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

() Corada () Hipocorada () Clonosa () Sudorosa () Fria () Aquecida

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

Drogas vasovasivas: () S () N Preordialgia: () S () N

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

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

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

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipo comático: () Nutrido () Emagrecido () Obeso () Coagótico

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

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

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

() SVD: Volume: ml () Aspecto: () Clara () Concentrada () Outros:



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Elvandro	Artes	Alojamento	3	Leito	3	Convênio	
Data	05/11/15	Proscrição Médica	Horário	05/11/15	Evolução Médica			
1) Dose	Libre	no 12/11/15			OS/11/15			
2) Dose	500	no 6/11/15			paciente deve ficar			
3) Dose	500	no 6/11/15			de chile zero opor			
4) Dose	500	no 6/11/15			cafe por anestesie			
5) Dose	500	no 6/11/15			cafe Dr. Vazquez			
6) Dose	500	no 6/11/15						
7) Dose	500	no 6/11/15						
8) Dose	500	no 6/11/15						
9) Dose	500	no 6/11/15						
10) Dose	500	no 6/11/15						
11) Dose	500	no 6/11/15						
12) Dose	500	no 6/11/15						
13) Dose	500	no 6/11/15						
14) Dose	500	no 6/11/15						
15) Dose	500	no 6/11/15						
16) Dose	500	no 6/11/15						
17) Dose	500	no 6/11/15						
18) Dose	500	no 6/11/15						
19) Dose	500	no 6/11/15						
20) Dose	500	no 6/11/15						
21) Dose	500	no 6/11/15						
22) Dose	500	no 6/11/15						
23) Dose	500	no 6/11/15						
24) Dose	500	no 6/11/15						
25) Dose	500	no 6/11/15						
26) Dose	500	no 6/11/15						
27) Dose	500	no 6/11/15						
28) Dose	500	no 6/11/15						
29) Dose	500	no 6/11/15						
30) Dose	500	no 6/11/15						
31) Dose	500	no 6/11/15						
32) Dose	500	no 6/11/15						
33) Dose	500	no 6/11/15						
34) Dose	500	no 6/11/15						
35) Dose	500	no 6/11/15						
36) Dose	500	no 6/11/15						
37) Dose	500	no 6/11/15						
38) Dose	500	no 6/11/15						
39) Dose	500	no 6/11/15						
40) Dose	500	no 6/11/15						
41) Dose	500	no 6/11/15						
42) Dose	500	no 6/11/15						
43) Dose	500	no 6/11/15						
44) Dose	500	no 6/11/15						
45) Dose	500	no 6/11/15						
46) Dose	500	no 6/11/15						
47) Dose	500	no 6/11/15						
48) Dose	500	no 6/11/15						
49) Dose	500	no 6/11/15						
50) Dose	500	no 6/11/15						
51) Dose	500	no 6/11/15						
52) Dose	500	no 6/11/15						
53) Dose	500	no 6/11/15						
54) Dose	500	no 6/11/15						
55) Dose	500	no 6/11/15						
56) Dose	500	no 6/11/15						
57) Dose	500	no 6/11/15						
58) Dose	500	no 6/11/15						
59) Dose	500	no 6/11/15						
60) Dose	500	no 6/11/15						
61) Dose	500	no 6/11/15						
62) Dose	500	no 6/11/15						
63) Dose	500	no 6/11/15						
64) Dose	500	no 6/11/15						
65) Dose	500	no 6/11/15						
66) Dose	500	no 6/11/15						
67) Dose	500	no 6/11/15						
68) Dose	500	no 6/11/15						
69) Dose	500	no 6/11/15						
70) Dose	500	no 6/11/15						
71) Dose	500	no 6/11/15						
72) Dose	500	no 6/11/15						
73) Dose	500	no 6/11/15						
74) Dose	500	no 6/11/15						
75) Dose	500	no 6/11/15						
76) Dose	500	no 6/11/15						
77) Dose	500	no 6/11/15						
78) Dose	500	no 6/11/15						
79) Dose	500	no 6/11/15						
80) Dose	500	no 6/11/15						
81) Dose	500	no 6/11/15						
82) Dose	500	no 6/11/15						
83) Dose	500	no 6/11/15						
84) Dose	500	no 6/11/15						
85) Dose	500	no 6/11/15						
86) Dose	500	no 6/11/15						
87) Dose	500	no 6/11/15						
88) Dose	500	no 6/11/15						
89) Dose	500	no 6/11/15						
90) Dose	500	no 6/11/15						
91) Dose	500	no 6/11/15						
92) Dose	500	no 6/11/15						
93) Dose	500	no 6/11/15						
94) Dose	500	no 6/11/15						
95) Dose	500	no 6/11/15						
96) Dose	500	no 6/11/15						
97) Dose	500	no 6/11/15						
98) Dose	500	no 6/11/15						
99) Dose	500	no 6/11/15						
100) Dose	500	no 6/11/15						



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:

Pedro Henrique da Silva

Enter:

3

Leito: 3

AVALIAÇÃO GERAL

Sinais Vitais: Tox: °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: (X) Consciente (X) Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Desorientado

GLASGOW:

Drugs (Sedação/Analgosia):

Pupílas: (X) Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D Fotorreagentes () S () N () Mióticas () Midríaticas

Motilidade gástrica: MMSS: () Preservada () Parcial () Plégia () Parestesia Local:

MMII: () Preservada () Paresia () Plégia () Parestesia Local:

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva

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

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

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

Necessidade de Comunicação

(X) Preservada () Prejudicada () Outro:

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

Necessidade de Regulação Respiratória

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

(X) Eupnéia () Traqueopneia () Bradipneia () Dispneia () Outro

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

Ruidos adventícios: (X) 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 () Cheio

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

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

Drugs vasoativas: () S (X) N Precordialgia: () S () N

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

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

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

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Estado somático: (X) Nutrido () Emagrecido () Obeso () Caquético

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

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

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

() Vômito () Outros:

Ardor abdominal: (X) Normotensão () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:

RHA: (X) Normoativos () Hipoativos () Hiperativos

Necessidade de Eliminação

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

Observações:

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

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



GOVERNO DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE		Nome: <u>André Moreira da Silva</u> Enfer: <u>3</u> Leito: <u>3</u>	
AValiação Diária - SAE (UTO) (Sistemização da Assistência e Enfermagem)			
Sinais Vitais: Tax: <u>98</u> bpm; FR: <u>16</u> rpm; PA: <u>120/70</u> mmHg; HGT: <u>1,70</u> m; Peso: <u>70</u> kg; Altura: <u>1,70</u> m; Dor: <u>0</u> (0 a 10) Local: <u>0</u>			
Exames Laboratoriais Alçados:			
Necessidade de Regulação Neurológica Nível de consciência: ☒ Consciente ☐ Orientado ☐ Confuso ☐ Látexico ☐ Torporoso ☐ Desorientado GLASSGOW: <u>15</u> (3+4+6) Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D=4 ☐ D=5 ☐ E>D Fotorreagentes ☐ S ☐ N ☐ Mioticas ☐ Midriáticas Mobilidade Ilíaca: MMSS: ☒ Preservada ☐ Parética ☐ Plegia ☐ Parastesia Local ☐ MMII: ☒ Preservada ☐ Parética ☐ Plegia ☐ Parastesia Local ☐			
Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e Sensitiva Acuidade Visual: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ Ausente Acuidade Auditiva: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ Ausente Dor: ☒ Expressão facial de dor ☐ Rota verbal de dor ☐ Dor a estimulação Tátil Local: <u>0</u>			
Necessidade de Comunicação Preservada ☒ Prejudicada ☐ Outro: <u>0</u> Comunicação não-verbal: ☒ Alética ☐ Distante ☐ Discreta			
Necessidade de Regulação Respiratória Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter nasal ☐ Venturi ☐ Intubação ☐ Traqueostomia Ausculta Pulmonar: MV Presença: ☒ Diminuída: ☐ D ☐ E Ruidos adventícios: ☒ Roncos ☐ Sibilos ☐ Crepitos ☐ Estridor ☐ Outro: <u>0</u>			
Tosse: ☒ S ☐ N ☐ Improdutiva ☐ Produtiva Expectoração: ☒ S ☐ N Quantidade e aspecto: <u>0</u>			
Necessidade de Regulação Cardiovascular Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impalpável ☐ Fibrilante ☐ Cheio Pôr: ☒ Corada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Sudorosa ☐ Fria ☐ Aquecida Tempo de enchimento capilar: ☒ < 3 segundos ☐ > 3 segundos ☐ Turgência Jugular: ☒ S ☐ N			
Drogas vasomotoras: ☒ S ☐ N ☐ Piora ☐ Melhorou ☐ N Ausculta Cardíaca: ☒ Rítmica ☐ Arritmica ☐ S ☐ N ☐ Piora ☐ Melhorou ☐ N Pulso Vaso: ☒ Preservado ☐ Diminuído ☐ Ausente			
Observações:			
Necessidade de Regulação Gastrointestinal Tipo Sinal: ☒ Murmido ☐ Emagrecido ☐ Obeso ☐ Caquético Denteção: ☒ Completa ☐ Incompleta ☐ Uso de próteses Alimentação: ☒ VO ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ Gastronomia ☐ Jejunosomia Alterações: ☒ Inapetência ☐ Disfagia ☐ Intolerância alimentar ☐ Pruse ☐ Náusea Vômito: ☒ Vômito ☐ Vômito Abdômen: ☒ Normotenso ☐ Distendido ☐ Tenso ☐ Ascítico ☐ Outros: <u>0</u> HHA: ☒ Normotivo ☐ Hipotivo ☐ Hipertivo			
Necessidade de Eliminação Eliminação Intestinal: ☒ Líquida ☐ Normal ☐ Constipada há <u>0</u> dias ☐ Outros: <u>0</u> Observações:			
Eliminação Urinária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinência SVD: Volume: <u>0</u> ml de <u>0</u> horas Aspecto: ☒ Clara ☐ Concentrada ☐ Outros: <u>0</u>			

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Evandro Marcelino Registro: Leito: 3-3 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Outs:

OXIGENACÃO

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

() VIANE () VM TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto:

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Paciente:		Enfermeira:		Leito:		Data:	
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEBILITADORAS					
1 Constipação	Distúrbios () Desidratação () Estresse () Outro () Hábitos de evacuação irregulares () Lesão neurológica () Fatores biológicos () Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos () Fatores psicológicos () Outro ()	Abdome distendido () Dor à evacuação Outro () Aureolado () Dor abdominal () Cavidade bucal ferida () Diarréia () Outro () Dor abdominal () Íctericos pálidos ()	Incapacidade de acessar o banheiro () Outro () Incapacidade de lavar o corpo () Alterações na pressão sanguínea () Outro ()	Relato verbal de dor () Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro ()	Destruição de estruturas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro () Dificuldade para vestir-se () Dispnéia ao esforço () Outro	Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Boleamento de asa do nariz () Ortopnéia () Outro ()	
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Anorexia () Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro ()	Relato verbal de dor () Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro ()	Destruição de estruturas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro () Dificuldade para vestir-se () Dispnéia ao esforço () Outro	Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Boleamento de asa do nariz () Ortopnéia () Outro ()		
3 Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Anorexia () Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro ()	Relato verbal de dor () Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro ()	Destruição de estruturas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro () Dificuldade para vestir-se () Dispnéia ao esforço () Outro	Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Boleamento de asa do nariz () Ortopnéia () Outro ()		
4 Dor aguda	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Anorexia () Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro ()	Relato verbal de dor () Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro ()	Destruição de estruturas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro () Dificuldade para vestir-se () Dispnéia ao esforço () Outro	Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Boleamento de asa do nariz () Ortopnéia () Outro ()		
5 Hipertensão	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Anorexia () Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro ()	Relato verbal de dor () Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro ()	Destruição de estruturas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro () Dificuldade para vestir-se () Dispnéia ao esforço () Outro	Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Boleamento de asa do nariz () Ortopnéia () Outro ()		
6 Integridade da pele prejudicada	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Anorexia () Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro ()	Relato verbal de dor () Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro ()	Destruição de estruturas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro () Dificuldade para vestir-se () Dispnéia ao esforço () Outro	Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Boleamento de asa do nariz () Ortopnéia () Outro ()		
7 Mobilidade Física prejudicada	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Anorexia () Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro ()	Relato verbal de dor () Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro ()	Destruição de estruturas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro () Dificuldade para vestir-se () Dispnéia ao esforço () Outro	Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Boleamento de asa do nariz () Ortopnéia () Outro ()		
8 Padrão respiratório ineficaz	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Anorexia () Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro ()	Relato verbal de dor () Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro ()	Destruição de estruturas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro () Dificuldade para vestir-se () Dispnéia ao esforço () Outro	Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Boleamento de asa do nariz () Ortopnéia () Outro ()		
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Anorexia () Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro ()	Relato verbal de dor () Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro ()	Destruição de estruturas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro () Dificuldade para vestir-se () Dispnéia ao esforço () Outro	Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Boleamento de asa do nariz () Ortopnéia () Outro ()		
10 Risco de infecção	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Anorexia () Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro ()	Relato verbal de dor () Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro ()	Destruição de estruturas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro () Dificuldade para vestir-se () Dispnéia ao esforço () Outro	Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Boleamento de asa do nariz () Ortopnéia () Outro ()		
11 Risco de queda	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Anorexia () Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro ()	Relato verbal de dor () Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro ()	Destruição de estruturas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro () Dificuldade para vestir-se () Dispnéia ao esforço () Outro	Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Boleamento de asa do nariz () Ortopnéia () Outro ()		
12 Padrão do sono prejudicado	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Anorexia () Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro ()	Relato verbal de dor () Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro ()	Destruição de estruturas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro () Dificuldade para vestir-se () Dispnéia ao esforço () Outro	Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Boleamento de asa do nariz () Ortopnéia () Outro ()		
13 Outro	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Anorexia () Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro ()	Relato verbal de dor () Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro ()	Destruição de estruturas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro () Dificuldade para vestir-se () Dispnéia ao esforço () Outro	Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Boleamento de asa do nariz () Ortopnéia () Outro ()		
14 Outro	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Anorexia () Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro ()	Relato verbal de dor () Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro ()	Destruição de estruturas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro () Dificuldade para vestir-se () Dispnéia ao esforço () Outro	Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Boleamento de asa do nariz () Ortopnéia () Outro ()		



PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☐ Avaliar distensão abdominal.			☐ Obtenção da eliminação intestinal eficaz (adequada / normalidade).
☐ Estimular a ingestão de alimentação bem tolerada e não irritante.			
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).			
☐ Administrar gástrica capilar, anotar e medir CPM.			☐ Melhorar a adaptação alimentar.
☐ Atenção para as queixas de náusea e vômito (evitar, medicação CPM, reavaliar em 30 minutos).			☐ Manutenção da gástrica estável.
☐ Orientar e anotar sobre o planejamento intestinal e urinário (aspecto, frequência e quantidade).			
☐ Observar o consumo de alimentos.			☐ Avaliação diário de necessidades da higiene.
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.			
☐ Realizar banho no leito (SNI) com lavagem de cabeça e corpo todo.			
☒ Explicar ao paciente as necessidades de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			
☒ Avaliar características, intensidade e local da dor.			☐ Controle da dor (enhora / assente).
☒ Avaliar alterações de sinais vitais.			
☐ Administrar analgesia conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.			
☐ Após administrar medicamentos antiérmicos, avaliar o registro dos resultados.			☐ Manutenção da temperatura corporal dentro das faixas fisiológicas.
☐ Iniciar o registro de líquidos.			
☐ Observar reações de (desorientação / confusão).			
☐ Proporcionar condições de higiene ótimas e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			☐ Melhora da integridade da pele.
☒ Analisar condições do curativo.			☐ Diminuição do risco de lesão.
☐ Orientar o paciente a hidratação da pele.			
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.			☐ Mobilidade física melhorada (flexão).
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar ao enfermeiro que 95%.			☐ Melhora da perfusão tissular.
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).			☐ Redução respiratória eficaz.
☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).			☐ Risco de desidratação do volume do líquido subcutâneo / diminuído.
☐ Realizar balanço hídrico.			
☐ Observar o local da ferida / queimadura o início do dispositivo venoso para detectar sinais fisiológicos.			
☒ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais fisiológicos e anotar.			☐ Diminuir o risco de infecção.
☐ Realizar desobstrução com alcatraz a 70% nos dispositivos entocutâneos antes de administrar medicações.			
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.			
☐ Determinar a capacidade de transição (Ex: nível de mobilidade, limitações por manuseio, resistência).			
☒ Manter as grades do leito elevadas.			☐ Diminuir o risco de queda.
☐ Orientar o paciente quando necessário.			
☐ Manter ambiente calmo e tranquilo.			
☐ Orientar repouso no leito.			☐ Melhora do sono do sono.
☒ Administrar medicação CPM.			
☐ Outros			☐ Outros
☐ Outros			☐ Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

Fonte: NCC 2013, CHAVES, D. SOLANGE A. RSE 200

Paciente:	Guarandino Marcelino	Enfermagem:	3	Leito:	3	Data:	14/11/15
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS					
1 Constipação	Diuréticos () Hábitos de evacuação irregulares () Fatores hidráticos () Fatores psicológicos () Prejuízo neuromuscular () Ansiedade ()	Abdome distendido () Anergetia () Cavidade bucal fechada () Dor abdominal () Incapacidade de acessar o banheiro () Incapacidade de lavar o corpo ()					
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Distritração () Lesão neurológica () Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos () Outro ()	Dor à evacuação () Dor abdominal () Diarréia () Mucosas pálidas () Outro ()					
3 Déficit no auto cuidado para banho	Dor () Frequência () Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro () Incapacidade de lavar o corpo ()					
4 Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Quedas ()	Alterações na pressão sanguínea () Relato verbal do dor ()					
5 Hipertensão	Anestesia () Aumento da taxa metabólica () Extremos de idade () Hipotermia () Ansiedade () Prejuízo muscular esquelético () Ansiedade ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Desatcação de camadas da pele () Rompiamento da superfície da pele () Dificuldade para variar-se () Movimentos descontrolados () Alterações na profundidade respiratória () Batimento de asa de nariz ()					
6 Integridade da pele prejudicada	Trauma () Circulação prejudicada () Imobilização física () Rigidez articular	Taquicardia () Invasão de estruturas do corpo () Invasão de estruturas do corpo () Outro ()					
7 Mobilidade Física prejudicada	Desconforto () Desejo () Fadiga () Obesidade () Outro ()	Dispendio ao esforço () Outro ()					
8 Padrão respiratório ineficaz	Desconforto () Desejo () Fadiga () Obesidade () Outro ()	Dispendio ao esforço () Outro ()					
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Asção () Drenos () Aumento da exposição ambiental a patógenos () Procedimentos invasivos () Mobilidade física prejudicada () Extremos de idade () Falta de privacidade/controle do sono () Ruído ()	Dispendio ao esforço () Outro () Dispendio ao esforço () Outro () Dispendio ao esforço () Outro () Dispendio ao esforço () Outro ()					
10 Risco de infecção	Asção () Drenos () Aumento da exposição ambiental a patógenos () Procedimentos invasivos () Mobilidade física prejudicada () Extremos de idade () Falta de privacidade/controle do sono () Ruído ()	Dispendio ao esforço () Outro () Dispendio ao esforço () Outro () Dispendio ao esforço () Outro () Dispendio ao esforço () Outro ()					
11 Risco de queda	Asção () Drenos () Aumento da exposição ambiental a patógenos () Procedimentos invasivos () Mobilidade física prejudicada () Extremos de idade () Falta de privacidade/controle do sono () Ruído ()	Dispendio ao esforço () Outro () Dispendio ao esforço () Outro () Dispendio ao esforço () Outro () Dispendio ao esforço () Outro ()					
12 Padrão de sono prejudicado	Asção () Drenos () Aumento da exposição ambiental a patógenos () Procedimentos invasivos () Mobilidade física prejudicada () Extremos de idade () Falta de privacidade/controle do sono () Ruído ()	Dispendio ao esforço () Outro () Dispendio ao esforço () Outro () Dispendio ao esforço () Outro () Dispendio ao esforço () Outro ()					
13 Outro	Asção () Drenos () Aumento da exposição ambiental a patógenos () Procedimentos invasivos () Mobilidade física prejudicada () Extremos de idade () Falta de privacidade/controle do sono () Ruído ()	Dispendio ao esforço () Outro () Dispendio ao esforço () Outro () Dispendio ao esforço () Outro () Dispendio ao esforço () Outro ()					
14 Outro	Asção () Drenos () Aumento da exposição ambiental a patógenos () Procedimentos invasivos () Mobilidade física prejudicada () Extremos de idade () Falta de privacidade/controle do sono () Ruído ()	Dispendio ao esforço () Outro () Dispendio ao esforço () Outro () Dispendio ao esforço () Outro () Dispendio ao esforço () Outro ()					



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 Norberto

Enfer: 3

Leito: 3

AVALIAÇÃO GERAL

Sinais Vitais: Tax 36,4 °C; P/FC: 80 bpm; FR: 18 irpm; PA: _____ mmHg; HGT: _____ mg/dl

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

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

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

GLASGOW: _____ Drogas (Sedação/Analgesia): _____

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

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

MMII: () ☐ 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 () ☐ Disfasia () ☐ Disortia () ☐ Distúlia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: () ☒ Espontânea () ☐ Cateter nasal () ☐ Venturi _____ % ☐ 10 l/min () ☐ Traqueostomia

() ☒ Eupnéia () ☐ Traqueipnéia () ☐ Bradipnéia () ☐ Dispnéia () ☐ Outro: _____

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

Ruidos adventícios: () ☐ Roncos () ☐ Sibilos () ☐ Crepites () ☐ Estridor () ☐ Outros: _____

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 () ☐ Cianosa () ☐ Sudorosa () ☐ Fria () ☐ Aquoso

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

Drogas vasotivas: () ☐ S () ☒ N Preordialgia: () ☐ S () ☒ N

Ausculta Cardíaca: () ☐ Rítmica () ☐ Arritmica () ☐ Súria () ☐ Outro: _____

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

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

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipo comático: () ☒ Nutrido () ☐ Emagrecido () ☐ Obeso () ☐ Cachectico

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 () ☐ Hipoativos () ☐ Hiperativos

Necessidade de Eliminação

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

Observações:

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

() ☐ SVD: Volume: _____ ml de _____ horas Aspecto: () ☐ Clara () ☒ Concentrada () ☐ Outros: _____



Necessidade de Integridade Física e Cutâneo-Mucosa:		
Condição da pele:	☒ Umida	☐ Pegajosa ☐ Ressecada ☐ Cicatriz ☐ Esquimose ☐ Manchas ☐ Hematoma
	☐ Rash ☐ Prurido ☐ Descamativa	☐ Lesões:
Coloração da pele:	☐ Normocorada	☐ Hipocorada ☐ Hipercoreada ☐ Ictérica ☐ Cianótica
Condições das mucosas:	☒ Úmidas	☐ Secas
Manifestações de sede:	☐ S ☒ N	Turgor da pele: ☐ Preservada ☐ Diminuída
Incisão cirúrgica:	☐ S ☒ N	Local/Aspecto:
Úlcera de pressão:	☐ S ☒ N	Estágio: Local: Descrição:
Necessidade de cuidado corporal		
	☐ Independente	☐ Dependente ☒ Parcialmente dependente
Higiene Corporal:	☒ Satisfatória	☐ Insatisfatória ☐ Presença de odor
Higiene Bucal:	☒ Satisfatória	☐ Insatisfatória
Necessidade de ajuda para auto-cuidado:	☒ S ☐ N	
Limitação Física:	☒ Acamado	☐ Bengala ☐ Cadeira de rodas ☐ Outro:
Necessidade de sono e repouso		
Preservado:	☒ S ☐ N	☐ Insônia ☐ Dorme durante o dia ☐ Sono interrompido
Observações:		
Necessidade de Segurança Grágrica		
Sentimentos e Comportamentos:	☒ Cooperativo	☐ Ansiedade ☐ Medo ☐ Apreensão
	☐ Agitação	☐ Ausência de familiares/visita
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		
13/11/19		
Exame físico, exames laboratoriais não foram realizados. HCRM, Estado de saúde, eliminação, presença de no o risco preservado, aqui não há alteração de equipe		
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: HORA:		

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



Necessidade de Integridade Física e Cutâneo-Mucosa

Condição da pele: ☒ Úmida ☐ Pegajosa ☐ Ressecada ☐ Cicatriz ☐ Esquimose ☐ Manchas ☐ Hematoma

(☐ Rast: ☐ Prurido ☐ Descamativa ☐ Lesões

Coloração da pele: ☒ Normocrômica ☐ Hipocrômica ☐ Hiperocrômica ☐ Ictérica ☐ Cianótica

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

Manifestações de sede: ☐ S ☒ N

Incisão cirúrgica: ☐ S ☒ N Local/Aspecto: _____

Úlcera de pressão: ☐ S ☒ N Estágio: _____ Local: _____ Dorção: _____

Necessidade do cuidado corporal

(☐ Independente ☒ Dependente ☐ Parcialmente dependente

Higiene Corporal: ☒ Satisfatória ☐ Insatisfatória ☐ Presença de odor

Higiene Bucal: ☒ Satisfatória ☐ Insatisfatória

Necessidade de ajuda para auto-cuidado: ☐ S ☒ N

Limpeza Física: ☒ Acamado ☐ Bergala ☐ Cadeira de rodas ☐ Outro: _____

Necessidade do sono e repouso

Preservado: ☒ S ☐ N ☐ Insônia ☐ Dorme durante o dia ☐ Sono interrompido

Observações: _____

Necessidade de Segurança e Gregária

Sentimentos e Comportamentos: ☒ Cooperativo ☐ Ansiedade ☐ Medo ☐ Apreensão

(☐ Agitação ☐ Ausência de familiares/visita

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

04/10/15

Dependente, inseguro, quieto, HCPM, quise-se de diário, aqui por mudanças de equipe. *[Assinatura]*

04/10/15

Dependente, inseguro, HCPM, quise-se de diário, por insatisfação e mudanças, aqui por mudanças de equipe. *[Assinatura]*



Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA:	HORA:

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



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

fractura exposta

do pé

Leito 3

Alcance 3

Paciente	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
17/11	1) Analgésico 2) Antibiótico 3) Curativo		41.01.11 Fractura exposta do pé direito em nível da pele com 7 dias CP: Alteração de conduta: curativo Reiniciar processo de cicatrização de pontos suturados Reiniciar processo de cicatrização de pele Reiniciar processo de cicatrização de pele

[Assinatura]



Diagnóstico

fract. exposta
fêmur

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Cassandro Perceiro		Alojamento	3	Leito	3	Convênio	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica					
6/11	1) Dieta livre		40-100					
	2) Dor - 30 gotas, v.o.		paciente evolui					
	3) Sono prejudicado, v.o.		intermitente					
	4) Curativo		infecção					
	5) SSW + CC66		curativo					





Diagnóstico

Suor de am. pleura direita

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Almeida, Marcelino Antunes	Alcance	03	Leito	03	Convênio	
Data	21/06/15	Prescrição Médica		Horário		Evolução Médica	
	1) Dose 300mg					1º dia de D.O. de am. pleura	
	2) Dose 300mg					2º dia de am. pleura direita; Parado	
	3) Dose 300mg					3º dia de am. pleura	
						4º dia de am. pleura	
						5º dia de am. pleura	
						6º dia de am. pleura	
						7º dia de am. pleura	
						8º dia de am. pleura	
						9º dia de am. pleura	
						10º dia de am. pleura	
						11º dia de am. pleura	
						12º dia de am. pleura	
						13º dia de am. pleura	
						14º dia de am. pleura	
						15º dia de am. pleura	
						16º dia de am. pleura	
						17º dia de am. pleura	
						18º dia de am. pleura	
						19º dia de am. pleura	
						20º dia de am. pleura	
						21º dia de am. pleura	
						22º dia de am. pleura	
						23º dia de am. pleura	
						24º dia de am. pleura	
						25º dia de am. pleura	
						26º dia de am. pleura	
						27º dia de am. pleura	
						28º dia de am. pleura	
						29º dia de am. pleura	
						30º dia de am. pleura	
						31º dia de am. pleura	
						32º dia de am. pleura	
						33º dia de am. pleura	
						34º dia de am. pleura	
						35º dia de am. pleura	
						36º dia de am. pleura	
						37º dia de am. pleura	
						38º dia de am. pleura	
						39º dia de am. pleura	
						40º dia de am. pleura	
						41º dia de am. pleura	
						42º dia de am. pleura	
						43º dia de am. pleura	
						44º dia de am. pleura	
						45º dia de am. pleura	
						46º dia de am. pleura	
						47º dia de am. pleura	
						48º dia de am. pleura	
						49º dia de am. pleura	
						50º dia de am. pleura	
						51º dia de am. pleura	
						52º dia de am. pleura	
						53º dia de am. pleura	
						54º dia de am. pleura	
						55º dia de am. pleura	
						56º dia de am. pleura	
						57º dia de am. pleura	
						58º dia de am. pleura	
						59º dia de am. pleura	
						60º dia de am. pleura	
						61º dia de am. pleura	
						62º dia de am. pleura	
						63º dia de am. pleura	
						64º dia de am. pleura	
						65º dia de am. pleura	
						66º dia de am. pleura	
						67º dia de am. pleura	
						68º dia de am. pleura	
						69º dia de am. pleura	
						70º dia de am. pleura	
						71º dia de am. pleura	
						72º dia de am. pleura	
						73º dia de am. pleura	
						74º dia de am. pleura	
						75º dia de am. pleura	
						76º dia de am. pleura	
						77º dia de am. pleura	
						78º dia de am. pleura	
						79º dia de am. pleura	
						80º dia de am. pleura	
						81º dia de am. pleura	
						82º dia de am. pleura	
						83º dia de am. pleura	
						84º dia de am. pleura	
						85º dia de am. pleura	
						86º dia de am. pleura	
						87º dia de am. pleura	
						88º dia de am. pleura	
						89º dia de am. pleura	
						90º dia de am. pleura	
						91º dia de am. pleura	
						92º dia de am. pleura	
						93º dia de am. pleura	
						94º dia de am. pleura	
						95º dia de am. pleura	
						96º dia de am. pleura	
						97º dia de am. pleura	
						98º dia de am. pleura	
						99º dia de am. pleura	
						100º dia de am. pleura	

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Admissão
fechada no furo dental.

Paciente	Exatão Fernandes André	Alojamento	Leito	Convênio
Data	02/11/15			
Prescrição Médica	1) Antibiótico 30pts no 6h 2) Vit C 500mg 4) Curativos (cicatrizantes) 5) Soro			
Horário				
Evo último Medica	02/11/15			
03/11/15	1) Antibiótico 30pts no 6h 2) Vit C 500mg 3) Curativos (cicatrizantes)			
04/11/15	Paciente chegou a emergência com queixa de dor no furo dental. Foi feito o curativo e o furo foi fechado com fio de seda.			
05/11/15	Paciente chegou a emergência com queixa de dor no furo dental. Foi feito o curativo e o furo foi fechado com fio de seda.			
06/11/15	Paciente chegou a emergência com queixa de dor no furo dental. Foi feito o curativo e o furo foi fechado com fio de seda.			



Diagnóstico

Prontuário nº 1111

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Nome	Alcômetro	Leito	Convênio	Horário	Proscrição Médica	Evolução Médica
20/10	Dr. João Vitor	3	3				Diagnóstico
	1 - Dor abdominal						Exame físico normal
	2 - Sinais vitais						Agitação, episódios
	3 - Exame físico						
	4 - Exame físico						
	5 - Exame físico						
	6 - Exame físico						
	7 - Exame físico						
	8 - Exame físico						
	9 - Exame físico						
	10 - Exame físico						
	11 - Exame físico						
	12 - Exame físico						
	13 - Exame físico						
	14 - Exame físico						
	15 - Exame físico						
	16 - Exame físico						
	17 - Exame físico						
	18 - Exame físico						
	19 - Exame físico						
	20 - Exame físico						
	21 - Exame físico						
	22 - Exame físico						
	23 - Exame físico						
	24 - Exame físico						
	25 - Exame físico						
	26 - Exame físico						
	27 - Exame físico						
	28 - Exame físico						
	29 - Exame físico						
	30 - Exame físico						
	31 - Exame físico						
	32 - Exame físico						
	33 - Exame físico						
	34 - Exame físico						
	35 - Exame físico						
	36 - Exame físico						
	37 - Exame físico						
	38 - Exame físico						
	39 - Exame físico						
	40 - Exame físico						
	41 - Exame físico						
	42 - Exame físico						
	43 - Exame físico						
	44 - Exame físico						
	45 - Exame físico						
	46 - Exame físico						
	47 - Exame físico						
	48 - Exame físico						
	49 - Exame físico						
	50 - Exame físico						
	51 - Exame físico						
	52 - Exame físico						
	53 - Exame físico						
	54 - Exame físico						
	55 - Exame físico						
	56 - Exame físico						
	57 - Exame físico						
	58 - Exame físico						
	59 - Exame físico						
	60 - Exame físico						
	61 - Exame físico						
	62 - Exame físico						
	63 - Exame físico						
	64 - Exame físico						
	65 - Exame físico						
	66 - Exame físico						
	67 - Exame físico						
	68 - Exame físico						
	69 - Exame físico						
	70 - Exame físico						
	71 - Exame físico						
	72 - Exame físico						
	73 - Exame físico						
	74 - Exame físico						
	75 - Exame físico						
	76 - Exame físico						
	77 - Exame físico						
	78 - Exame físico						
	79 - Exame físico						
	80 - Exame físico						
	81 - Exame físico						
	82 - Exame físico						
	83 - Exame físico						
	84 - Exame físico						
	85 - Exame físico						
	86 - Exame físico						
	87 - Exame físico						
	88 - Exame físico						
	89 - Exame físico						
	90 - Exame físico						
	91 - Exame físico						
	92 - Exame físico						
	93 - Exame físico						
	94 - Exame físico						
	95 - Exame físico						
	96 - Exame físico						
	97 - Exame físico						
	98 - Exame físico						
	99 - Exame físico						
	100 - Exame físico						

Dr. Dióceu Carneiro
Cirurgião-Pediatra
CRM 4884-PE

Dr. Dióceu Carneiro
Cirurgião-Pediatra
CRM 4884-PE

Diagnóstico

Scanned by CamScanner

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

...
Fatores que o paciente apresenta

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
16/10	Fernando Maciel	3				
1 - Trauma						
2 - S.F.O. 9 pontos						
3 - Ombreira no corpo						
4 - Dorsalgia						
5 - P. B. 13						
6 - Dorsalgia						
7 - S.F.O. 9 pontos						
8 - Ombreira no corpo						
9 - Dorsalgia						
10 - S.F.O. 9 pontos						

Dr. Suelio Moreira Torres
CRM 5573

Dr. Suelio Moreira Torres
CRM 5573



GOVERNO DO ESTADO DA PARÁ 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 303		PONTUAÇÃO:	
PACIENTE: <i>Francisco de Assis</i> NOME: <i>Francisco de Assis</i> ENDEREÇO: <i>Av. ...</i>		ALERGIAS:		CARTÃO SUS Nº:	
DATA: <i>20/10/15</i> HORA: <i>14h</i>		PRESCRIÇÃO		OBSERVAÇÕES:	
ITEM	QUANTIDADE				
1	100ml	<i>Paracetamol 500mg</i>			
2	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
3	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
4	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
5	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
6	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
7	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
8	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
9	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
10	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
11	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
12	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
13	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
14	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
15	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
16	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
17	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
18	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
19	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
20	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
21	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
22	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
23	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
24	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
25	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
26	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
27	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
28	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
29	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
30	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
31	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
32	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
33	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
34	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
35	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
36	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
37	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
38	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
39	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
40	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
41	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
42	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
43	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
44	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
45	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
46	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
47	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
48	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
49	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
50	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
51	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
52	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
53	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
54	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
55	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
56	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
57	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
58	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
59	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
60	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
61	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
62	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
63	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
64	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
65	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
66	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
67	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
68	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
69	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
70	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
71	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
72	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
73	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
74	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
75	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
76	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
77	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
78	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
79	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
80	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
81	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
82	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
83	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
84	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
85	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
86	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
87	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
88	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
89	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
90	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
91	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
92	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
93	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
94	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
95	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
96	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
97	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
98	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
99	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			
100	100ml	<i>Clonazepam 0,5mg</i>			

NCO 376

Diagnóstico

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E
AUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

**GOVERNO
DA PARAIBA**

TECNICA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

ACIDENTE: Edson de Almeida
LEITE: 01
CONHECIMENTO: 01
IDEAL: 40.00
REGISTRO: 1342534
DATA: 19.07.1975
INSTRUMENTAÇÃO: 10:00
INÍCIO: 10:00
FINAL: 10:00

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

GOVERNO DA PARAIBA

REGISTRO 1342534

DATA 19.07.1975

CONHECIMENTO 01

IDEAL 40.00

CIRURGIAO Dr. Almeida

ANESTESIA Dr. Almeida

INSTRUMENTAÇÃO 10:00

INÍCIO 10:00

FINAL 10:00

ACIDENTE: Edson de Almeida

LEITE: 01

CONHECIMENTO: 01

IDEAL: 40.00

REGISTRO: 1342534

DATA: 19.07.1975

INSTRUMENTAÇÃO: 10:00

INÍCIO: 10:00

FINAL: 10:00

ACIDENTE: Edson de Almeida



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

[Assinatura]
Assinatura Anestesista

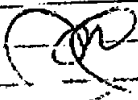


AS OVERSIGHTS PRE-OPERATIONS
POTENTIALITY

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

Nome do Paciente <u>Everson Maciel</u>		Nº Prontuário
Data da Operação <u>24.10.2018</u>	Enf.	Leito
Operador <u>Dr. Dener</u>	1.º Auxiliar	
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia <u>Dr. Almir</u>	Tipo de Anestesia <u>Peridural</u>	
Diagnóstico Pré-Operatório <u>Necrose de fígado 78% Trauma M.D.E.</u>		
Tipo de Operação <u>Desbridamento cirúrgico</u>		
Diagnóstico Pós-Operatório <u>o mesmo</u>		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Operação		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais <u>Abertura da cavidade</u> <u>Desbridamento da pele necrótica M.D.E.</u> <u>Abertura da gaze ranhurada</u>
 Dr. Dener M. Corralho Cirurgião Geralista CRM - 1073

MCS 010

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Exat. 09/09/2020

Convenio

Atendimento

Paciente: Esmeralda Maria da Silva

Data	Prescrição Médica	Módulo	Evolução Médica
12/09/2020	1 - Dor na barriga 2 - 350 mg de morfina 3 - Dor na barriga 4 - Dor na barriga 5 - Dor na barriga 6 - Dor na barriga 7 - Dor na barriga 8 - Dor na barriga 9 - Dor na barriga 10 - Dor na barriga	12/09/2020 12/09/2020 12/09/2020 12/09/2020 12/09/2020 12/09/2020 12/09/2020 12/09/2020 12/09/2020 12/09/2020	12/09/2020 12/09/2020 12/09/2020 12/09/2020 12/09/2020 12/09/2020 12/09/2020 12/09/2020 12/09/2020 12/09/2020

01

01

01

01



Diagnóstico

Lesão tipo Surto da
Paroquia

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Fernando Maranhão	Alojamento	3	Leito	3	Convênio	
Data	4/1/20	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
		1 - Dor abdominal em 24h 500 mg		Paciente em observação			
		2 - Sinais vitais estáveis		Agitado, ansioso, etc			
		3 - Volemia estável		Prontidão			
		4 - Presença de febre 38,5°C					
		5 - Ausência de sinais de desidratação					
		6 - Cálculo					
		7 - Dor abdominal em 24h					
		8 - Fisiologia estável					
		9 - Sinais vitais					
		10 - Cálculo					
		11 - Indicação de 600 mg (500 mg + 100 mg)					

HOB.



Diagnóstico

Fatores de risco: Obesidade

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Nome	Alcance	Leito	Convênio
10/10	Francisco	Marcelino	3	
Data	Prescrição Médica	Horário	Exatidão Médica	
10/10	1 - Pronto Socorro	14:30	Obesidade	
2 - S.F. 29/10/2019	2 - S.F. 29/10/2019	14:30	Presença de sintomas	
3 - Depressão	3 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
4 - T. 10/10	4 - T. 10/10	14:30	Presença de sintomas	
5 - Depressão	5 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
6 - Depressão	6 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
7 - Depressão	7 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
8 - Depressão	8 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
9 - Depressão	9 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
10 - Depressão	10 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
11 - Depressão	11 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
12 - Depressão	12 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
13 - Depressão	13 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
14 - Depressão	14 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
15 - Depressão	15 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
16 - Depressão	16 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
17 - Depressão	17 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
18 - Depressão	18 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
19 - Depressão	19 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
20 - Depressão	20 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
21 - Depressão	21 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
22 - Depressão	22 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
23 - Depressão	23 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
24 - Depressão	24 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
25 - Depressão	25 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
26 - Depressão	26 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
27 - Depressão	27 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
28 - Depressão	28 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
29 - Depressão	29 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	
30 - Depressão	30 - Depressão	14:30	Presença de sintomas	

Diagnóstico

Front up Oases Road

EQI HA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

End July Oases Paid.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Prescrição Médica	Horário	Letto	Convênio	Evlução Médica
10/10	1. Dext. 3% Sol. 12/12h	12			O. Hospitalar
	2. SF 3% Sol. 12/12h	12			Paciente atal, na
	3. Clindamicina 300mg EV 12h	12			Quitar.
	4. Dexam. 2mg EV 12h	12			
	5. F. 100.1 20mg EV 12/12h	12			
	6. Ampicil. 250mg EV 1x dia	12			Nego dor.
	7. C.C. 600	12			
	8. Cefazolin	12			Apelido, supervisor
	9. Oxam. 50mg SC 1x dia	12			7/12/12. 12/12
	10. Flutaxil 200mg	12			
	11. CC 1000	12			



Diagnóstico

Exat. exp. Causas Prov.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Admissão	Leito	Convênio	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
Francisco Marcelino	3	3				Paciente está em boas condições
03/06/2020	13h			1 - Dor de cabeça	13h	
	14h			2 - S.F.O. 3 x 500mg EV 12h	14h	
	15h			3 - Dipirona 200mg EV 12h	15h	
	16h			4 - Paracetamol 1000mg EV 12h	16h	
	17h			5 - Oximetazolina 0,1% 1 x dia	17h	
	18h			6 - Clonidina 0,2mg EV 6h	18h	
	19h			7 - Guafenesina 500mg 1 x dia	19h	
	20h			8 - Oximetazolina 0,1% 1 x dia	20h	
	21h			9 - Clonidina 0,2mg 1 x dia	21h	
	22h				22h	
	23h				23h	
	00h				00h	
	01h				01h	
	02h				02h	
	03h				03h	
	04h				04h	
	05h				05h	
	06h				06h	
	07h				07h	
	08h				08h	
	09h				09h	
	10h				10h	
	11h				11h	
	12h				12h	
	13h				13h	
	14h				14h	
	15h				15h	
	16h				16h	
	17h				17h	
	18h				18h	
	19h				19h	
	20h				20h	
	21h				21h	
	22h				22h	
	23h				23h	
	00h				00h	
	01h				01h	
	02h				02h	
	03h				03h	
	04h				04h	
	05h				05h	
	06h				06h	
	07h				07h	
	08h				08h	
	09h				09h	
	10h				10h	
	11h				11h	
	12h				12h	
	13h				13h	
	14h				14h	
	15h				15h	
	16h				16h	
	17h				17h	
	18h				18h	
	19h				19h	
	20h				20h	
	21h				21h	
	22h				22h	
	23h				23h	
	00h				00h	
	01h				01h	
	02h				02h	
	03h				03h	
	04h				04h	
	05h				05h	
	06h				06h	
	07h				07h	
	08h				08h	
	09h				09h	
	10h				10h	
	11h				11h	
	12h				12h	
	13h				13h	
	14h				14h	
	15h				15h	
	16h				16h	
	17h				17h	
	18h				18h	
	19h				19h	
	20h				20h	
	21h				21h	
	22h				22h	
	23h				23h	
	00h				00h	
	01h				01h	
	02h				02h	
	03h				03h	
	04h				04h	
	05h				05h	
	06h				06h	
	07h				07h	
	08h				08h	
	09h				09h	
	10h				10h	
	11h				11h	
	12h				12h	
	13h				13h	
	14h				14h	
	15h				15h	
	16h				16h	
	17h				17h	
	18h				18h	
	19h				19h	
	20h				20h	
	21h				21h	
	22h				22h	
	23h				23h	
	00h				00h	
	01h				01h	
	02h				02h	
	03h				03h	
	04h				04h	
	05h				05h	
	06h				06h	
	07h				07h	
	08h				08h	
	09h				09h	
	10h				10h	
	11h				11h	
	12h				12h	
	13h				13h	
	14h				14h	
	15h				15h	
	16h				16h	
	17h				17h	
	18h				18h	
	19h				19h	
	20h				20h	
	21h				21h	
	22h				22h	
	23h				23h	
	00h				00h	
	01h				01h	
	02h				02h	
	03h				03h	
	04h				04h	
	05h				05h	
	06h				06h	
	07h				07h	
	08h				08h	
	09h				09h	
	10h				10h	
	11h				11h	
	12h				12h	
	13h				13h	
	14h				14h	
	15h				15h	
	16h				16h	
	17h				17h	
	18h				18h	
	19h				19h	
	20h				20h	
	21h				21h	
	22h				22h	
	23h				23h	
	00h				00h	
	01h				01h	
	02h				02h	
	03h				03h	
	04h				04h	
	05h				05h	
	06h				06h	
	07h				07h	
	08h				08h	
	09h				09h	
	10h				10h	
	11h				11h	
	12h				12h	
	13h				13h	
	14h				14h	
	15h				15h	
	16h				16h	
	17h				17h	
	18h				18h	
	19h				19h	
	20h				20h	
	21h				21h	
	22h				22h	
	23h				23h	
	00h				00h	
	01h				01h	
	02h				02h	
	03h				03h	
	04h				04h	
	05h				05h	
	06h				06h	
	07h				07h	
	08h				08h	
	09h				09h	
	10h				10h	
	11h				11h	
	12h				12h	
	13h				13h	
	14h				14h	
	15h				15h	
	16h				16h	
	17h				17h	
	18h				18h	
	19h				19h	
	20h				20h	
	21h				21h	
	22h				22h	
	23h				23h	
	00h				00h	
	01h				01h	
	02h				02h	
	03h				03h	
	04h				04h	
	05h				05h	
	06h				06h	
	07h				07h	
	08h				08h	
	09h				09h	
	10h				10h	
	11h				11h	
	12h				12h	
	13h				13h	
	14h				14h	
	15h				15h	
	16h				16h	
	17h				17h	
	18h				18h	
	19h				19h	
	20h				20h	
	21h				21h	
	22h				22h	
	23h				23h	
	00h				00h	
	01h				01h	
	02h				02h	
	03h				03h	
	04h				04h	
	05h				05h	
	06h				06h	
	07h				07h	
	08h				08h	
	09h					



GOVERNO
DA PARAIBA

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

Diagnóstico

Ex. Exatidão de Sinais de Perce

Fórmula de Tratamento e Evolução

Paciente	Exatidão	Medicamento	Alimentação	Leito	Colônia
			3	3	
Prescrição Médica					
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica		
04/06/15	1) Glucose 100ml 2) SC Soro EV 12/12h 3) Clonazepam 1mg EV 6/6h 4) Dexamet 2mg EV 6/6h 5) Tubal 20mg EV 12/12h 6) Clonazepam 1mg EV 12/12h 7) Exatidão 8) SNUV + CEGG	12/12h 12/12h 12/12h 12/12h 12/12h 12/12h 12/12h 12/12h	Paciente está em estado de Alimentação normal + exatidão de sinais de perce		
	Clonazepam 1mg SC, 12/12h	12/12h			

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

[illegible]

**MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA**

Rastreamento

4012

Hospital: de Fomento à Saúde e Trabalho de L. Grande Código: _____Procedimento: Trat. Cir. El. Fix. de Part. Exp. de Tibia Cód. Procedimento: _____Paciente: Evandro Marcelino da AlmeidaData da Cirurgia: 01/12/15 Nº prontuário: 1242534 Convênio: _____Cirurgião: Dr. Baillon Código: _____ ☒ Reposição ☐ Caixa Pronta**DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS**

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
1	Placa de Fixação R/16 Tibia			
	Placa 4,5 mm x 300 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 5.5 mm R/16 Curta	Nº						
	Qtd.						
	Cód.						
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº						
	Qtd.						
	Cód.						
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº						
	Qtd.						
	Cód.						

Obs.: O preenchimento do prontuário é obrigatório.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____

Faturar N.F. para: _____

Cód. do consultor: _____ Total: _____

Cód. Instrumentador: _____

Assinatura do Médico

CRM: 35214/PE

TEOF. 13108

Bio Implant Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodoro Teles, 2455 - São Miguel - Crato - CE - CEP: 10.323.929/0001-05
Fone/Fax: (88) 3521.4801 * www.bioimplants.com.br

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/06/2020 12:51:32

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062612513250000000030523320

Número do documento: 20062612513250000000030523320

Num. 31837566 - Pág. 83



TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

Íterio para alta de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
sem movimento = 0		
movimenta 2 membros = 1		
movimenta 4 membros = 2		
insuflação - 0		
insuflação Limitada, Dispneia = 1		
insuflação profunda e tosse = 2		
4 + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0		
4 + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1		
4 + 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 no chamado = 1		
Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS		

Assinatura Anestesista





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 Mucolini

Enfer:

3

Leito: 3

AVALIAÇÃO GERAL

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

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

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

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

GLASGOW: Drogas (Sedação/Anestesia):

Pupilas: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D-E ☐ E-D Fotorregênicas ☐ S ☐ N ☐ Miótica ☐ Midriática

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

MMI: ☐ Preservada ☐ Parêsa ☐ 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 ☐ Prejudicada ☐ Outro:

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

Necessidade de Regulação Respiratória

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

☒ Eupnéia ☐ Traqueíneia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Outro:

Ausculta pulmonar: ☒ Rv presente ☐ D ☐ E Diminuídos: ☐ D ☐ E

Ruídos adventícios: ☐ Rancos ☐ Sibilos ☐ Creptos ☐ Estridor ☐ Outro:

Tosse: ☐ S ☒ N ☐ Improdutiva ☐ Produtiva

Expectoração: ☐ S ☒ N Quantidade e aspecto:

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

Necessidade de Regulação Cardiovascular

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

Pe: ☒ Corada ☐ Hipocorada ☐ Girosa ☐ Sudorosa ☐ Fria ☐ Aquecida

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

Drogas vasotivas: ☐ S ☒ N Procoagulante: ☐ S ☐ N

Ausculta Cardíaca: ☒ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopra ☐ Outra

Purpura Venosa: ☒ Periférica ☐ Central ☐ Dissecção Localização:

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

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipos náuseas: ☒ Náusea ☐ Emagrecido ☐ Obeso ☐ Caudete

Dentição: ☒ Completa ☐ Incompleta ☐ Uso de próteses

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

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

☐ Vômito ☐ Outros:

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

RHA: ☒ Normotivos ☐ Hipotivos ☐ Hipertivos

Necessidade de Eliminação

Eliminação intestinal: ☐ Líquida ☒ Normal ☐ Constipação há dias ☐ Outros:

Observações:

Eliminação urinária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinência



HORA:

DATA:

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

Roteiro para a visita domiciliar
 Margalida e família
 Segue os dados de avaliação

Condição da pele: ☒ Úmida ☐ Pegajosa ☐ Ressecada ☐ Cicatriz ☐ Esquimosa ☐ Manchas ☐ Hematoma
☐ Rash ☐ Prurido ☐ Descamativo ☐ Lesões
 Coloração da pele: ☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Hipercorada ☐ Ictérica ☐ Cianótica
 Condições das mucosas: ☒ Úmidas ☐ Secas ☐ Turgor da pele: ☐ Preservada ☐ Diminuída
 Manifestações de sede: ☐ S ☒ N
 Inchaço edematoso: ☐ S ☒ N Local/Assimétrico
 Úlcera de pressão: ☐ S ☒ N Estágio: ☐ Local: ☐ Descrição:
☐ Dependente ☐ Parcialmente dependente
 Higiene Corporal: ☒ Satisfatória ☐ Insatisfatória ☐ Presença de odor
 Higiene Bucal: ☒ Satisfatória ☐ Insatisfatória
 Necessidade de ajuda para auto-cuidado: ☐ S ☒ N
 Limite físico: ☒ Integridade ☐ Amputado ☐ Deformidade ☐ Outras:
 Preservação: ☒ S ☐ N ☐ Insônia ☐ Dorne durante o dia ☐ Sono interrompido
 Observações:
 Sentimentos e Comportamentos: ☐ Cooperativo ☐ Ansiedade ☐ Medo ☐ Apreensão
☐ Agitação ☐ Ausência de familiares/visita



Nome:

Estanislau Marcelino

Enter: 3

Leito: 3

AVALIAÇÃO GERAL

Sinais Vitais: Tax:

33°C: PRC: 78

bpm: FR: 20

lpm: PC: 110/70

mmHg: HGT:

mg/dl

Peso:

Kg: Altura:

cm: Dor: 0

IS () IN Local:

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Confuso ☐ Letárgico ☐ Torporoso ☐ Desorientado
GLASGOW: ☐ Preservada ☐ Preservada ☐ Preservada ☐ Preservada ☐ Preservada ☐ PreservadaPupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ E>D ☐ Fotorreagentes ☐ ES ☐ IN ☐ Mióticas ☐ MidríaticasMobilidade física: MMSS: ☐ Preservada ☐ Preservada ☐ Preservada ☐ Preservada ☐ Preservada ☐ PreservadaMMII: ☐ Preservada ☐ Preservada ☐ Preservada ☐ Preservada ☐ Preservada ☐ Preservada

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 ☐ Afasia ☐ Disfasia ☐ Disartria ☐ Distúrbio

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Catete nasal ☐ Venturi % l/min ☐ Traqueostomia☒ Eupnéia ☐ Traqueínea ☐ Bradipnéia ☐ Dispneia ☐ Outro:Ausculta pulmonar: MV presente ☐ ID ☐ IE Diminuídas: ☐ ID ☐ IERuidos adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Crepites ☐ Estridor ☐ Outro:Tosse: ☐ IS ☐ IN ☐ Impulsiva ☐ ProdutivaExpectoração: ☐ IS ☐ IN Quantidade e aspecto:Queimaduras de vias aéreas: ☐ IS ☐ IN Permeabilidade das vias aéreas: ☐ IS ☐ IN

Necessidade de Regulação Cardiovascular

Pulsos: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impalpável ☐ Faltante ☐ CheloFatores: ☒ Corada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Sudorese ☐ Fria ☐ AquecidaTempo de enchimento capilar: ☐ < 3 segundos ☐ > 3 segundos Turgência Jugular: ☐ IS ☐ INDrogas vasoativas: ☐ IS ☐ IN Precoardialgia: ☐ IS ☐ INAusculta Cardíaca: ☐ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopros ☐ OutroFunção Venosa: ☐ Periférica ☐ Central ☐ Dissecção Localização:Edema: ☒ IN ☐ IS ☐ MMSS: ☐ MMII: ☐ Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipo alimentar: ☒ Nutrido ☐ Emagrecido ☐ Obeso ☐ CaquéticoDentição: ☐ Completa ☐ Incompleta ☐ Uso de prótesesAlimentação: ☒ PVO ☐ ISNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ Gastrostomia ☐ JejunostomiaAlterações: ☐ Inapetência ☐ Disfagia ☐ Intolerância alimentar ☐ Prisão ☐ Náusea☐ Vômito ☐ Outros:Abdomen: ☒ Normotenso ☐ Distendido ☐ Tenso ☐ Ascítico ☐ Outros:RHA: ☐ Normotivos ☐ Hipotativos ☐ Hipertativos

Necessidade de Eliminação

Eliminação intestinal: ☐ Líquida ☒ Normal ☐ Constipado há dias ☐ Outros:

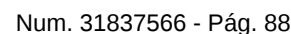
Observações:

Eliminação urinária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinência☐ Concentrada ☐ Outros:

5/10/75



Unidade Física e Cutâneo-Mucosa





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: Guilherme Marcelino de Almeida Enfor: 3 Leito: 3

AVALIAÇÃO GERAL

Sinais Vitais: Tax: 90 °C; P/F/C: 60 bpm; FR: 12 lpm; PA: 110/70 mmHg; HGT: 170 mmHg

Peso: 70 Kg; Altura: 170 cm; DDI: 15 IN Local: 15

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

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

GLASGOW: 15 (Sedação/Anestesia)

Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ E>D Fotoreagentes ☐ IS ☐ IN ☐ Míticas ☐ Midriáticas

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

MMII: ☒ Preservada ☐ Paralisia ☐ Plegia ☐ Parastesia Local: Preservada

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensível

Acuidade Visual: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ Ausente

Acuidade Auditiva: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ Ausente

Dor: ☒ Expressão facial de dor ☐ Relato verbal de dor ☐ Dor a estimulação Tátil Local: 15

Necessidade de Comunicação

☒ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Outro: 15

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

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter nasal ☐ Ventilação ☐ IMV ☐ Traqueostomia

☒ Eupnéia ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Outro: 15

Ausculta pulmonar: MV presente ☒ ID ☐ IE Diminuídos: ☐ ID ☐ IE

Ruídos adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Crepitos ☐ Estridor ☐ Outro: 15

Tosse: ☐ IS ☒ IN ☐ Impulsiva ☐ Produtiva

Expectoração: ☐ IS ☒ IN Quantidade e aspecto: 15

Obstrução de vias aéreas: ☐ IS ☒ IN Permeabilidade das vias aéreas: ☐ IS ☒ IN

Necessidade de Regulação Cardiovascular

Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impalpável ☐ Edema ☐ Chivo

Pele: ☒ Corada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Sudorese ☐ Fria ☐ Aquecida

Tempo de enchimento capilar: ☒ < 3 segundos ☐ > 3 segundos Turgência Jugular: ☐ IS ☒ IN

Drugas vasculares: ☐ IS ☒ IN Precardialgia: ☐ IS ☒ IN

Ausculta Cardíaca: ☒ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopros ☐ Outro: 15

Punção Venosa: ☒ Periférica ☐ Central ☐ Dissociação Localização: 15

Edema: ☒ IN ☐ IS MMSS: 15 MMII: 15 Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Estado somático: ☒ Nutrido ☐ Emagrecido ☐ Obeso ☐ Caquético

Dentição: ☒ Completa ☐ Incompleta ☐ Uso de próteses

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

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

☐ Vômito ☐ Outros: 15

Abdômen: ☒ Normotenso ☐ Distendido ☐ Tenso ☐ Ascítico ☐ Outros: 15

RHA: ☒ Normotivos ☐ Hipotivos ☐ Hipertivos

Necessidade de Eliminação

Eliminação intestinal: ☐ Líquida ☒ Normal ☐ Constipado há 15 dias ☐ Outros: 15

Observações:

Eliminação urinária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinência

SVVD: Volume: 15 ml de 15 horas Aspecto: ☐ Clara ☐ Concentrada ☐ Outros: 15



Necessidade de Integridade Física e Cutâneo-Mucosa

nutrição da pele: ☒ Úmida ☐ Pegajosa ☐ Ressecada ☐ Cicatriz ☐ Esquimose ☐ Manchas ☐ Hematoma

Rash ☐ Prurido ☐ Dismatéria ☐ Lesões:

coloração da pele: ☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Hipercorada ☐ Ictérica ☐ Cianótica

incluções das mucosas: ☒ Úmidas ☐ Secas Turgor da pele: ☐ Preservada ☐ Diminuída

infestações de ceto: ☐ S ☐ N

lesão cirúrgica ☐ S ☐ N Local/Aspecto:

cura de pressão ☐ S ☒ N Estágio: Local: Descrição:

Necessidade de cuidado corporal

Independente ☒ Dependente ☐ Parcialmente dependente

higiene Corporal: ☒ Satisfatória ☐ Insatisfatória ☐ Presença de odor

higiene Bucal: ☒ Satisfatória ☐ Insatisfatória

necessidade de ajuda para auto-cuidado: ☐ S ☐ N

manutenção Física: ☒ Normal ☐ Anormal ☐ Cauda de ruínas ☐ Outro:

Necessidade de sono e repouso

reservado: ☒ S ☐ N ☐ Insônia ☐ Dorme durante o dia ☐ Sono interrompido

Observações:

Necessidade de Segurança e Gregária

Sentimentos e Comportamentos: ☒ Cooperativo ☐ Ansiedade ☐ Medo ☐ Apreensão

☐ Agitação ☐ Ausência de familiares visita

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

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

ENFERMEIRA
COREN - PB. 371973

ANGELUS
seguros

02 JUL. 2016

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

ENFERMEIRA
COREN - PB. 371973

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

FONTE: HOPRODINHAO, R. C. Coleta de dados por meio do grupo focal. Porto Alegre. 2003



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160608954 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA **Data do acidente:** 01/10/2015 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta da tíbia direita

Descrição do exame médico pericial: Ao exame apresenta cicatrizes cirúrgicas diversas em face medial da perna direita. Deambula com auxílio de muletas. Déficit no arco de movimentos do joelho direito e tornozelo direito em graus moderado e leve, respectivamente. Sem déficit neuro-vascular. Refere dor ocasional.

Resultados terapêuticos: Vítima de fratura exposta grave dos ossos da perna direita, após acidente de moto, em 01/10/2015. Submetido a tratamento cirúrgico, em caráter de urgência, e realizada fixação externa da tíbia. Evoluiu com sofrimento de pele e infecção de partes moles, necessitando de duas limpezas cirúrgicas. Recebeu alta em 27/11/2015. Evoluiu com pseudartrose da tíbia e foi submetido a nova cirurgia após 7 meses. Não fez fisioterapia.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 25/10/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Ricardo Amorim Guedes Filho

CRM do médico: 5628

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

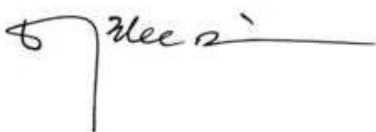
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



REQUERENTE: Gorandir Moraes Lima de Araujo

O REFERIDO É VERDADE E DOU FE

EU, Eliandro Moreira de Araujo, Portuguesa PORTADOR DO RG 2.110.362 E CPF: 026.126.324-25 DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE NA OCASIÃO DO ACIDENTE AUTOMOBILISTICO DO QUAL FUI VITIMA FUI SOCORRIDO AO HOSPITAL POR POPULARES.

DECLARAÇÃO



DOCUMENTO 3 *T3%*



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 883.935.789 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/11/2018

NOME LUCIENE FERNANDES LEITE

FILIAÇÃO LUIZ FERNANDES JOSEFA CARLOS FERNANDES

NATURALIDADE CAMPINA GRANDE PB DATA DE NASCIMENTO 21/09/1966

DOC. ORIGEM CERT. DE CASAMENTO L-B 21 F-218 RG-11439

CAMPINA GRANDE PB-1 CARTÃO

CPF 789.217.324-28

3a. VIA

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 23-08-83

ANGELUS
seguros

02 JUL. 2016

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Assinatura do Titular: *Luciene Fernandes Leite*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/06/2020 12:51:32

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062612513250000000030523320>

Número do documento: 20062612513250000000030523320

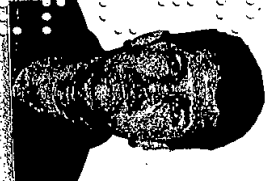
DOCUMENTO 5 *T59*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-234

Evandro Marcelino de Arruda
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.110.362 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 02/02/2016

NOME EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA

FILIAÇÃO JOSE MARCELINO DE ARRUDA
TEREZINHA VIANA DO NASCIMENTO

NATURALIDADE CAMPINA GRANDE-PB DATA DE NASCIMENTO 19/09/1975

DOC. ORIGEM NASC. N. 7660 FLS. 121V-11V-A-07
CARTÓRIO 1-CAMPINA GRANDE-PB

CPF

Evandro Marcelino de Arruda
ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


ANGELUS
seguros

02 JUL. 2016



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/06/2020 12:51:32

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006261251325000000030523320>

Número do documento: 2006261251325000000030523320



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **026.126.324-25**

Nome da Pessoa Física: **EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA**

Data de Nascimento: **19/09/1975**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **04/11/1995**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **08:24:41** do dia **28/07/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **DC45.0403.04CC.EFB7**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)


ANGELUS
seguros

02 JUL. 2016

