



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
14827 127	14/06/2018 12:37	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
14827 150	14/06/2018 12:37	<a href="#">PROC. E DOCS. PESSOAIS - EVANDRO</a>	Procuração
14827 179	14/06/2018 12:37	<a href="#">B.O. - EVANDRO - EVANDRO</a>	Documento de Comprovação
14827 272	14/06/2018 12:37	<a href="#">DOCS. MÉDICOS I - EVANDRO (1) - pdf</a>	Documento de Comprovação
14827 302	14/06/2018 12:37	<a href="#">DOCS. MÉDICOS II - EVANDRO (1) - pdf</a>	Documento de Comprovação
14827 347	14/06/2018 12:37	<a href="#">DOCS. MÉDICOS - EVANDRO III (1) - pdf</a>	Documento de Comprovação
14827 444	14/06/2018 12:37	<a href="#">DOCS. MÉDICOS IV - EVANDRO (1) - pdf</a>	Documento de Comprovação
14827 458	14/06/2018 12:37	<a href="#">REQUERIMENTO ADM. - EVANDRO</a>	Documento de Comprovação
15126 330	04/07/2018 17:30	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
28586 957	27/02/2020 20:38	<a href="#">Sentença</a>	Sentença
29336 338	23/03/2020 15:56	<a href="#">Embargos de Declaração</a>	Embargos de Declaração
29534 089	30/03/2020 23:20	<a href="#">Embargos de Declaração</a>	Embargos de Declaração
31139 531	31/05/2020 18:53	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
31382 781	09/06/2020 17:19	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
31417 183	09/06/2020 17:56	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
31448 862	10/06/2020 21:46	<a href="#">Sentença</a>	Sentença

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_\_ VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE JOÃO PESSOA- PARAÍBA

**EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA**, brasileiro, solteiro, lanterneiro, portador do CPF sob o nº 026.126.324 - 25 e RG sob o nº 2.110.362 SSP/PB, residente e domiciliado na Avenida João Walling, 2570, Bairro Distrito Industrial, Campina Grande - PB, não possui endereço eletrônico, por seus advogados que ao final assinam, constituído legalmente nos termos do Instrumento de Procuração, com endereço profissional à Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa-PB, vêm à presença de Vossa Excelência, com fulcro nos art. 5.º, V, X, da Constituição Federal de 1988, e demais legislações pertinentes, propor a presente

### **AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**

em face de MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, empresa seguradora com sede na Capital do Estado da Paraíba, na Av. Eptácio Pessoa, nº 723, Bairro dos Estados, João Pessoa-PB, CEP: 58.030-000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 61.074.175/0001-38, fazendo com base nos argumento fático-jurídico adiante delineados.

#### **I - DOS FATOS E DO DIREITO**

A parte autora foi vítima de acidente automobilístico em 01/10/2015, tendo sofrido FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA COM PERDA DE SUBSTÂNCIA, tendo se submetido a tratamento cirúrgico, o que acarretou nas seguintes debilidades permanentes: **DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, COM COMPROMETIMENTO DA FUNÇÃO DE LOCOMOÇÃO, DADA A GRAVIDADE DAS LESÕES**, conforme se verifica através de documentação anexa (V. docs);

O autor, então, deu entrada administrativamente no seguro DPVAT, através de uma das seguradoras conveniadas à Seguradora Líder. Tendo se submetido a procedimento demasiadamente burocrático, inclusive com realização de perícia por médico indicado pela Seguradora reguladora do sinistro, recebeu o ínfimo valor de **R\$ 4.725,00 (Quatro mil setecentos e vinte e cinco reais)**, muito aquém do estipulado em lei. Desse modo, a fim de garantir o que é seu por direito e não restando outra alternativa para tanto, a promovente busca a



tutela jurisdicional.

Outrossim, dê-se devida atenção, excelência, que a parte demandante só recebeu o benefício após decurso do prazo previsto em lei, qual seja: o de 30 (trinta) dias, nos termos do § 1º do art. 5º da Lei 6.194/1974, *in verbis*:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

**§ 1º. A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (grifei)**

## II – QUANTO A AUSÊNCIA DO LAUDO DO IML

Douto julgador, a Lei 6.194/74 que regula a cobrança do seguro DPVAT não exige Laudo do IML como requisito para o ajuizamento da ação em questão. Portanto, importa observar os documentos carreados aos autos, os quais são suficientes para comprovar as sequelas sofridas em razão do acidente. Corroborando tais premissas estão os arts. 369 e 370 do Novo Código Processo Civil:

Art. 369. As partes têm o direito de empregar todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados neste Código, para provar a verdade dos fatos em que se funda o pedido ou a defesa e influir eficazmente na convicção do juiz.

Art. 370. Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito.

No mesmo sentido o art. 5º da Lei 6.194/74:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Sendo assim, o Juiz não está diretamente ligado a uma prova específica, no caso o laudo do IML, ao contrário, caberá ao juízo a determinação de provas que tenham o condão de formar a justeza do magistrado, não podendo a análise da pretensão deduzida pelo Autor ser afastada.

Desse modo se posiciona a jurisprudência pátria, *in verbis*:

**AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - IRRELEVÂNCIA - INÉPCIA DA INICIAL - NÃO OCORRÊNCIA - RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO –**



Para a propositura de ação de cobrança do seguro DPVAT **não é indispensável a juntada, com a inicial, de laudo do IML**, motivo por que não se pode falar em inépcia da inicial, em ação de tal natureza, tão só porque não veio instruída com tal documento.

(TJ-MG - AC: 10024123336687001 MG, Relator: Evandro Lopes da Costa Teixeira, Data de Julgamento: 15/05/2014, Câmaras Cíveis / 17ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 27/05/2014). (grifei).

PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. IMPOSSIBILIDADE DO PAGAMENTO DA DIFERENÇA. AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML. DESNECESSIDADE. LAUDO CONCLUSIVO DA DEBILIDADE PERMANENTE. SENTENÇA MANTIDA.

I - Conforme entendimento jurisprudencial emanado do Colendo STJ, admite-se que decisões judiciais adotem manifestações exaradas no processo em outras peças, desde que haja um mínimo de fundamento, com transcrição de trechos das peças às quais há indicação (per relationem). Precedentes (REsp 1399997/AM). II - **A existência de laudo do IML não é exigência de convencimento ao Juiz, que deverá convencer-se da verdade pelos documentos e laudos apresentados, podendo requerer outras provas e indeferir as protelatórias, sob pena de ressurgimento do odioso sistema de prova tarifada. Portanto, não há falar em nulidade, anulação ou reforma da sentença, considerando laudo conclusivo da gravidade das perdas da Apelada, o qual em verdade deve ser interpretado como invalidez para as atividades normais.** Assim, o recurso deve ser desprovido. III ? Recurso conhecido e desprovido. Sentença mantida.

(TJ-AM - APL: 06349106220138040001 AM 0634910-62.2013.8.04.0001, Relator: Wellington José de Araújo, Data de Julgamento: 14/12/2015, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 17/12/2015). (grifei).

PROCESSO CIVIL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT - INDEFERIMENTO DA PETIÇÃO INICIAL - AUSÊNCIA DO LAUDO DO IML - EXTINÇÃO DO PROCESSO - APTIDÃO DA PETIÇÃO INICIAL - SENTENÇA CASSADA.

1. Uma petição inicial está apta a iniciar uma ação quando, além de preenchidos os requisitos do artigo 282 do CPC, permite à parte ex adversa a exata compreensão da demanda, possibilitando-lhe o exercício do contraditório como corolário da ampla defesa; e no caso vertente, é evidente a pretensão inicial e os fundamentos fáticos e jurídicos nos quais o autor/apelante a embasa, como já evidenciado. 2. **O laudo pericial do Instituto Médico Legal não é documento indispensável à propositura da ação de indenização do seguro DPVAT.**

(TJ-MG - AC: 10024123061673001 MG, Relator: Otávio Portes, Data de Julgamento: 10/04/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 28/04/2014). (grifei).

De se concluir, portanto, que referida ausência do laudo do IML não é capaz de afastar a pretensão da parte autora, já que não é documento essencial para a propositura da ação objetivando o recebimento de indenização referente ao seguro DPVAT.



### III - DO VALOR RECEBIDO A MENOR

O valor que o autor recebeu não é suficiente para ampará-lo. Diante de tudo o que sofreu e sofre, haja vista ainda sofrer de dores e limitações, a gradação correta, ou seja, a gradação na forma como estabelece o inciso II do art. 3º da Lei 6.194/74, é o mais justo ao seu caso.

Art.3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 28 compreendem as indenizações por morte, **invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares**, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I- R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos) - no caso de morte;

**II- até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e**

III- até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (grifei).

Atente-se ainda que, além de descumprir a legislação quando paga indenização em quantia inferior ao devido por lei, a promovida age de igual modo ilícitamente quando, de forma descomedidamente burocrática, exige documentos desnecessários ao deslinde da questão, violando claramente o disposto no §1º do art. 5º da Lei 6.194/74, que diz:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§1º. A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30(trinta) dias da entre dos seguintes documentos:

- a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;
- b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.



Por estes motivos tem-se este processo como objeto de lide no judiciário, manejando a parte demandante o seu *jus postulandi*, de modo a alcançar junto ao Poder Judiciário o que é seu por direito.

#### IV - DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Prescreve o inciso VIII do art. 6º do CDC:

Art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

[...]

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do Juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

Assim, indiscutível a aplicação das disposições do Código de Defesa do Consumidor à espécie, entre elas a supracitada regra especial que prevê o direito básico do consumidor à inversão do ônus da prova em caso de caracterização de sua hipossuficiência.

Tendo em vista a hipótese envolver cobrança de indenização decorrente de serviço securitário, que está incluído no rol daqueles que perfazem relação de consumo ([CDC](#), art. 3º, § 2º), sendo o autor hipossuficiente técnica e economicamente falando, requer, desde já, a concessão do benefício da inversão do ônus da prova, a fim de que a promovida seja compelida a apresentar o processo administrativo referente ao seguro obrigatório - DPVAT, caso haja, vez que toda documentação fica retida com a seguradora.

#### V - DO PEDIDO

Assim, com fulcro na Lei 6.194/74 alterada parcialmente pela Lei 8.441/92, nos art. 186, 927 do CCB, no art. 6º, VI e VIII do CDC, no art. 161, § 1º do CTN, Resolução da SUSEP, requer:

- a) Que defira o requerimento de inversão do ônus *probandi*, em face da hipossuficiência da parte promovente;
- b) Que a audiência de conciliação prevista no artigo 334 do NCPD, seja designada após a realização da perícia nos termos do convênio firmado entre a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT e o Tribunal de Justiça da Paraíba, tendo em vista que as conciliações nas ações dessa natureza só ocorrem após a realização da perícia judicial;
- c) A citação da Ré para oferecer resposta no prazo legal, nos termos do artigo 335;
- d) A PROCEDÊNCIA TOTAL DA AÇÃO PARA QUE A EMPRESA SEGURADORA SEJA CONDENADA A PAGAR A QUANTIA QUE CORRESPONDE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR LEGAL DE R\$ 9.450,00 (NOVE MIL QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS) E O MONTANTE PAGO ATÉ O MOMENTO, VALOR ESTE ACRESCIDO DE CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA;



e) Que o valor da condenação seja devidamente acrescido de juros e correção monetária, como determinam as Súmulas 43 e 54 do STJ, ou seja, a partir do evento danoso;

f) Seja condenada a demanda em 20% referente a honorários advocatícios sobre o valor da condenação;

g) A concessão do benefício da justiça gratuita, tendo em vista que o(a) autor(a) não apresenta atualmente condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos da Lei de nº 1.060/50 e do artigo 98 do NCPC;

h) A produção de todos os meios de prova permitidos em direito, na amplitude dos artigos 369 e seguintes do NCPC, principalmente a juntada de documentos, realização de perícia, nos termos do convênio firmado entre a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT e o TJ/PB (convênio n. 015/2014), e etc;

Dando-se à causa o valor de R\$ 4.725,00 (Quatro mil setecentos e vinte e cinco reais).  
João Pessoa, 14 de Junho de 2018.

MARTINHO CUNHA MELO FILHO  
OAB/PB 11.086

ANYELLE CIRNE ARAGÃO  
OAB/PB 23.787



## PROCURAÇÃO

### **OUTORGANTE:**

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

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

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

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

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

João Pessoa, 20 de Dezembro de 2016.

Evandro Marcelino de Arruda





# CAGEPA

COMPANHIA DE AGUA E ESGOTOS DA PARAIBA  
Rua Feliciano Cirne, 270 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58 015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
INFORME ESTE NÚMERO

**MATRICULA**

67632963

**REFERENCIA**

CONTA DE CONSUMO DE AGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

MAT/2016

MARIA MARTA M OLIVEIRA  
AV JOAO WALLIG 2570  
NOVO HORIZONTE 58411-170  
CAMPINA GRANDE

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Personas	Comercial	Industria	Público	
018.55.045.0272	0.	1	0	0	0	67632963

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y14N324825	11/10/2014	4	LIGADO	POTENCIA

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM. DE DIAS	PROXIMA LETTURA
187	197	10	31	30/05/2016

HIST. DE CONS./AMOR. LEIT. | QUALID. DA AGUA-DICRETO 2.914/2011-15

PERÍODO	QTD	NUMERO DE AMOSTRAS	PARAMETROS EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
NOV/2015	10	0	COLIFORMES	0	0
DEZ/2015	9	0	COR	185	138
JAN/2016	12	0	CLORO	185	139
FEV/2016	7	0	TURBIDEZ	185	138
MAR/2016	11	0			
ABR/2016	12	0			
MEDIA(M)	10		DADOS REFERENTES A: MAR/2016		

DESCRICAO	CONSUMO	VL AGUA	VL ESGOTO	TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATÉ 10m	10	32,78		R\$32,78
047- JHROS DE HORA				R\$0,16
050- ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT.				R\$0,74

DATA DA LETTURA: 30/05/2016 HORA DA LETTURA: 13:30:45

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$2.03 PIS L COFINS. Lei 12.741/12

VENCIMENTO:	<b>Total a Pagar:</b>
25/05/2016	R\$33,68

v.16.0 R.1.0

INDICACAO DE LETTURA: REALIZADA  
INDICACAO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: NORMAL

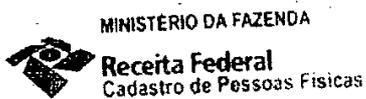
POSICAO DE DIB ANTERIOR(ES)  
EXISTE(1H) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.

INFORMACOES GERAIS:  
Esta declaração substitui a comprovação da quitação das faturas mensais dos débitos até a data de 31/12/2015 e não abrangendo os parcelamentos pendentes de cobrança nas faturas

MATRICULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
67632963	MAT/2016	25/05/2016	R\$33,68

62610000003 7 33680010826 6 7632963050-7 16000000002-8





MINISTÉRIO DA FAZENDA  
**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
**026.126.324-25**

Nome  
**EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA**

Nascimento  
**19/09/1975**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

**CÓDIGO DE CONTROLE**

**1A11.E505.95FA.1C99**

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

**www.receita.fazenda.gov.br**

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

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

dígito verificador **00**

1100000000

[https://via.suiterfb.receita.fazenda.gov.br/private/pages/regularizar\\_alterar\\_cpf\\_comprova...](https://via.suiterfb.receita.fazenda.gov.br/private/pages/regularizar_alterar_cpf_comprova...) 29/03/2016





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



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL, VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

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

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

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

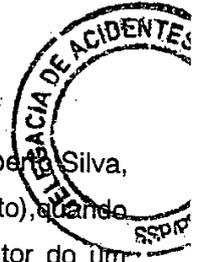
**DAS TESTEMUNHAS:** ARLETE MARQUES DE OLIVEIRA, brasileira, casada, do Lar, com 49 anos de idade, nascida em 15.02.1967, natural de Boqueirão-PB, filha de José Aragão dos Santos e de Alice Marques dos Santos, residente na rua- Farmacêutico João Nóbrega, 766, bairro Novo Horizonte, nesta cidade, portadora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

**INFRATOR:** Não Há.

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

5





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

DELEGADO: SEVERINO DE CARVALHO LOPES

COMUNICANTE/VÍTIMA Bruno do Carmo de Arruda

TESTEMUNHA: Arlete Marques de Oliveira

TESTEMUNHA: Bruno dos Santos Silva

ESCRIVÃO: [assinatura]





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



## DECLARAÇÃO

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

Campina Grande, 22 de Junho de 2016.

Paulo Alexandre H. Nascimento  
SUPERVISOR  
SAMU 192-CG

Deaclecio Francisca do Nascimento  
Coordenação Administrativa

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











FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Finaliza com o plano

Paciente: Enzo Mendes Mendes Dias Alojamento: 3 Leito: 3 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Alojamento	Fórmula	Evolução Médica
13/10	1 - Verificar hemograma 2 - SF 0,9, sem ag EV 12/10 3 - Diurético 2mg EV 8/10 4 - FALTA de ag EV 10/10 5 - Omeprazol 40mg EV 10/10 6 - Clorofila 100mg EV 10/10 7 - D. de amarelo 100mg EV 10/10 8 - Caspofungina 50mg EV 10/10 9 - Clonazepam 1mg EV 10/10 10 - Paracetamol 500mg EV 10/10			Evolução Médica em 02/10/18 Sintomas em regressão Agilidade aumentada
	 			 



Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

2 - CAGEP  
2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6

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

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

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
Robsona Narciso de Azevedo

6 - Nº DO REGISTRO  
243-022

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO  
19/09/1975

9 - SEXO  
M  
10 - UF  
RJ

11 - NOME EM ÚSE DO RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BARRIO)  
Av. das Galinhas 570 - Saara

13 - TELEFONE DE CONTATO  
83 312101143167

14 - CID - CID 10

15 - CID - CID 9  
Causa desconhecida

16 - CID - CID 10  
T13.02M00001

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINTOMAS E SINAIS CLÍNICOS

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

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

para cirurgia

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

Rx - f / Rx

20 - DIAGNÓSTICO ICD-10

21 - CID 10 PRINCIPAL  
S82.8

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Tratamento cirúrgico de fratura

25 - CID 10 DO PROCEDIMENTO

04.01.8105.0510.0

26 - CLÍNICA

27 - GRUPO DE INTERNAÇÃO

28 - VALOR DO PROCEDIMENTO

29 - Nº DOCUMENTO CONSÓRCIO

30 - Nº DOCUMENTO CONSÓRCIO

31 - Nº DOCUMENTO CONSÓRCIO

32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33 - ENDEREÇO DO PROFISSIONAL

34 - CID 10 DA DOENÇA

35 - CID 10 DA DOENÇA

36 - CID 10 DA DOENÇA

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

37-1 | ACIDENTE DE TRÂNSITO

37-2 | ACIDENTE TRABALHO MÚLTIPO

37-3 | ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

38 - CATEGORIA DE ACIDENTE

39 - Nº DO BOMBEIRO

40 - NÚMERO DIÁRIO PREVIDENCIÁRIO

41 - TEMPERO

42 - EMPREGADOR

43 - AUTÔNOMO

44 - DESEMPREGADO

45 - APUSENTE

46 - INSEGURANÇA

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - CID - CID 10

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

50 - DOCUMENTO

51 - Nº DOCUMENTO CONSÓRCIO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

52 - CNES

53 - CNES

54 - CNES

55 - CNES

56 - CNES

57 - CNES

58 - CNES

59 - CNES

60 - DATA DE AUTORIZAÇÃO

61 - ASSINATURA E CARUBO EM DO REGISTRO DO CONSÓRCIO

MOD. 63



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <b>Carando Marcelino de Azevedo</b> em 19/08/1995					 GOVERNO DA PARANÁ SECRETARIA DE SAÚDE Hospital de Especialidade e Trauma Com Teto Colúmbia Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	
	Sala 09	SUS	40 anos	1242539	
CIRURGIA: <b>Ext. Exposta Transverso</b>		CIRURGIÃO: <b>Railton</b>			
ANESTESIA: <b>Rogue</b>		ANESTESIA: <b>Dr. Alfredo</b>			
RESTAURADORA: <b>Lucia</b>		DATA: <b>19/08/2015</b>		INÍCIO: <b>08:00</b>	
				FIM: <b>09:00</b>	
QI	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	QI	FIOS	CÓDIGO	
	Adrenalina 2mg	03	Calqul cromado Sertx		
	Atropina amp.	40	Calqul cromado Sertx		
	Bisoprolol amp.		Calqul cromado Sertx		
05	Dilore amp.		Calqul Simplex		
	Dobutrina amp.		Calqul Simplex Sertx		
	Efloranil ml		Calqul Simplex Sertx		
	Fenacetil amp.		Calqul Simplex Sertx		
	Fentanil ml		Cera pl. ossio		
	Hevis ml		Ethibond		
	Relaxar ml		Ethibond		
07	Morfina 5 ml		Fio de Algodão Sertx		
	Neostigmina amp.		Fio de Algodão Sertx		
07	Propofol amp. <i>Spedim</i>		Fio de Algodão Sertx		
	Quelicil ml		Fio de Algodão Sertx		
	Sufentanil amp.		Fio de Algodão Sertx		
	Thiopental ml		Fio de Algodão Sertx		
07	Tramadol amp.		Fio de Algodão Sertx		
QI	MEDICAÇÕES	QI	SOROS		
	Agua Destilada amp.		SG Normoalbumico 1x 500 ml		
	Dexametazona amp.		SG Glicido 1x 500 ml		
	Dipirona amp.		SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Flaxidol amp.	03	SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Fluocetona amp.	01	SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Geonina amp.		SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Glicose amp.		SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Glucon de Cálcio amp.		SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Hemocol ml		SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Hezorena ml		SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Kanoflon amp.		SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Logix amp.	05	SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Mefenamicol	02	SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Metil amp.	02	SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Proterona	07	SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Roxidol amp.		SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Shuntan amp.		SG Heparinizado 1x 500 ml		
02	Cloridrato de		SG Heparinizado 1x 500 ml		
02	Terbutalina		SG Heparinizado 1x 500 ml		
01	Andamio		SG Heparinizado 1x 500 ml		
01	Protamida		SG Heparinizado 1x 500 ml		
QI	MATERIAIS / SOLUÇÕES	QI	ORTÊSE E PRÓTESE		
	Agua docc. 25 x 7		SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Agua docc. 25 x 25		SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Agua docc. 3 x 4,5	05	SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Agua pl. ração nº 23		SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Alcoo. 70% ml		SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Alcoo. Iodado ml		SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Amidões de Croton		SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Alcuzas de Gessuda		SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Asul. melileno amp.		SG Heparinizado 1x 500 ml		
	Banidol ml		SG Heparinizado 1x 500 ml		
		EQUIPAMENTOS			
		<input checked="" type="checkbox"/>	Oxímetro de Pulso	( ) Foco Auxiliar	
		<input type="checkbox"/>	Serra	( ) Eletrocáuterio	
		<input type="checkbox"/>	Desbravador	( ) Oxidador	
		<input checked="" type="checkbox"/>	Foco de Luz	( ) Cardíaco	
		<input type="checkbox"/>	Foco de Luz	( ) Ventilador Elétrico	
CIRCULANTE RESPONSÁVEL					
<b>F. Lúcio</b>					



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

<b>HUCCG</b>		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			DIFERENÇA	LOTO	INFORMANTE
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		NOME <b>FUIM DO BRASILINO</b>			IDADE	SEXO	COR
DATA <b>31/08/2018</b>	SEXTA-FEIRA	ALMO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO DE CUIDADO	SEGUNDA	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	ALCÉMIA	URÉIA	OUTROS	
VITIA							
AR. RESPIRATÓRIO					AGUA	BIOMÉTRIC	
AR. CIRCULATORIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AR. DIGESTIVO			RENES	RESÓCOO	AR. URINÁRIO		
ESTADO GERAL			ATENDIDOS	CONDIÇÃO	ALERGIA	HIPOTENSÃO	
INDICAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA					ESTADO GERAL		
ANESTESIAS ANTERIORES					<b>NÃO HÁ</b>		
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA					USADA	AS	EFEITO
					NOÇÃO Satis: _____ Exct: _____ Tenu: _____ Laringe: _____ Laring: _____ Náusea: _____ Vômito: _____ Outros: _____		
					MANUTENÇÃO  ANESTESIA SATISF. Sim _____ Não _____ Não, por que? _____		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES [Handwritten symbols and notes]					DESPERTAR Retorno na SC: _____ Orel: _____ OD: _____ Exct: _____ Náusea: _____ Vômito: _____ Outros: _____  Com câmbio: _____ Para o Loto Sim _____ Não _____		
COINÍCIO [Handwritten notes]					CONDIÇÕES:		
ARQUIVO [Handwritten notes]					CÂMBIOS		
TÉCNICA [Handwritten notes]					[Handwritten notes]		
OPERAÇÃO [Handwritten notes]					[Handwritten notes]		
CIRCUNSTÂNCIAS [Handwritten notes]					[Handwritten notes]		
ANESTÉSICOS [Handwritten notes]					[Handwritten notes]		
OBSERVAÇÕES [Handwritten notes]					[Handwritten notes]		
AVISAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA		





**TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA**

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

  
Assinatura Anestesiologia



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Evandro Maciel | Alargamento: 3 | Leito: 3 | Convênio:           

Data	Prescrição Médica	Alargamento	Horário	Leito	Evolução Médica
28/06	1. Dieta líquida 2. SSW ciclos				Evandro Maciel
29/06	1. Dieta líquida 2. SSW ciclos 3. SSW ciclos 4. SSW ciclos				Dr. Diógenes Cavalcanti Cirurgião Plástico CRM 4864-PE
30/06	1. Dieta líquida 2. SSW ciclos 3. SSW ciclos 4. SSW ciclos				Dr. Diógenes Cavalcanti Cirurgião Plástico CRM 4864-PE
01/07	1. Dieta líquida 2. SSW ciclos 3. SSW ciclos 4. SSW ciclos				Dr. Diógenes Cavalcanti Cirurgião Plástico CRM 4864-PE
02/07	1. Dieta líquida 2. SSW ciclos 3. SSW ciclos 4. SSW ciclos				Dr. Diógenes Cavalcanti Cirurgião Plástico CRM 4864-PE

Data	Hora	T	F	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
23.10.15	10:h	36,2°C	75	23	120/70	+	Paciente evoluí estável, medicado + curativo segue sob cuidados da equipe.	Bom
23/10/15	20h	36,2°C	75	23	120/70	+	Paciente orientado, curativo de di no membro lesado e segue sob os cuidados da equipe.	Bom
24/10	14h	37,0	80	20	120/70		Paciente estável com curativo no membro lesado.	
24/10/15	20h	36,0	78	18	120/70	+	Paciente evoluí estável com curativo no membro lesado.	Bom
25/10/15	14h	36,30	78	20	120/70	+	Paciente orientado, medicado e sob os cuidados da equipe o paciente segue estável.	Bom
	20h	36,0	80	20	120/70		Paciente evoluí estável com curativo no membro lesado.	





**Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes**  
 Av. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - Campina Grande - PB  
 CNPJ: 08.778.298/0001-60

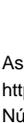
**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

*6*

AGENTE: *Fernanda Rodrigues*      3-3  
 ENDEREÇO: *Rua...*      DATA:      HORA:      ASSINATURA:      NOME:      VISTO E ASSINADO:

ITEM	PRESCRIÇÃO	QUANTIDADE	OBSERVAÇÕES
<i>01</i>	<i>Omeprazol</i>	<i>720/10/15</i>	<i>...</i>
<i>02</i>	<i>Dipirona 500mg</i>	<i>14 de</i>	<i>...</i>
<i>03</i>	<i>Vancomina 1.500mg</i>	<i>1 de</i>	<i>...</i>
<i>04</i>	<i>Levofloxacino 500mg</i>	<i>1 de</i>	<i>...</i>
<i>05</i>	<i>Soro + Soro</i>	<i>1 de</i>	<i>...</i>

DISPENSADOR POR:      HORA:      VISTO E ASSINADO:      NOME:      VISTO E ASSINADO:



# Diagnóstico

Prat exp Ocas da prona

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alcance	Leito	Convênio
Evandro Marcelino	3	3	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
14/10	1- Dinha 1/2		
	2- SF Omg 20mg oral Ev 12/12	18	Procedi a fêmea sua guaita
	3- Clindamicina 600mg Ev 6/6	18	Maga da
	4- Digoxina 0,5mg Ev 8/12	18	Aplic. oxigênio, monitora
	5- Filial 20mg Ev 12/12	18	permanente
	6- Caspasol 100mg Ev 1x dia	18	
	7- CC 66		
	8- Claxam 400mg Ev 1x dia	18	
	9- E- hospital 0,5g via 8/18	18	
	10 - Sunitiva		

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

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







Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Sem sinais físicos de dor

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

Data	Prescrição Médica	Admissão	Horário	Evolução Médica
21/06/18	Dor			1º dia de dor de dor
	Albendazole 400 mg			Paciente em tratamento com Albendazole. Paracetamol
	Dor			Dor pós-operatória
	Dor			Dor pós-operatória
	Dor			Dor pós-operatória
	Dor			Dor pós-operatória
	Dor			Dor pós-operatória
	Dor			Dor pós-operatória
	Dor			Dor pós-operatória
	Dor			Dor pós-operatória
	Dor			Dor pós-operatória
	Dor			Dor pós-operatória
	Dor			Dor pós-operatória
	Dor			Dor pós-operatória
	Dor			Dor pós-operatória
	Dor			Dor pós-operatória









**Necessidade de Integridade Física e Cutâneo-Mucosa:**

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

Coloração da pele:  Normocorada  Hipocorada  Hiperacorada  Ictérica  Cianótica

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

Manifestações de sede:  S  N

Incisão cirúrgica:  S  N Local: Espaço:

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

Limpeza Física:  Acumulado  Bengala  Cadeira de rodas  Outro:

**Necessidade de sono e repouso:**

Preservado:  S  N  Insônia  Dormiu durante o dia  Sono interrompido

Observações:

**Necessidade de Segurança e Tranquilidade:**

Sentimentos e Comportamentos:  Cooperativo  Ansiedade  Medo  Apreensão

Agressão  Ausência de familiares/visita

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:**

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

MARTINHO CUNHA MELO FILHO  
 ENFERMEIRA  
 DOREN - PB. 378973

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

*Martinho Cunha Melo Filho*  
 ENFERMEIRA  
 COREN - PB. 378973

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



Name: Gerônimo Marcelino de Almeida Enfer: 3 Loto: 3

AVALIAÇÃO GERAL

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

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

Exames Laboratoriais alterados:     

Necessidade de Regulação Neurológica

Nível de consciência:  Consciente  Orientado  Confuso  Letárgico  Torporoso  Desorientado

GLASGOW:      Dmgm (Sedeção/Antídoto):     

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

Mobilidade física: MMSS:  Preservada  Paralisia  Plegia  Parêntese Local:     

MMI:  Preservada  Parêntese  Plegia  Parêntese Local:     

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e tátil

Acuidade Visual:  Preservada  Diminuída  Ausente

Acuidade Auditiva:  Preservada  Diminuída  Ausente

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

Necessidade de Comunicação

Preservada  Prejudicada  Outro:     

Comunicação não-verbal  Afasia  Disfasia  Disertia  Distalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração:  Espontânea  Cateter nasal  Venturi %      mm  Traqueostomia

Eupnéia  Traquepneia  Braupneia  Dispneia  Outro:     

Ausculta pulmonar: MV presente   NE Diminuídos:  D  E

Ruidos adventícios:  Roncos  Sibilos  Crepitos  Estridor  Outro:     

Tosse:  IS  IN  Improdutiva  Produtiva

Expectoração:  IS  IN Quantidade e aspecto:     

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

Necessidade de Regulação Cardiovascular

Pulso:  Regular  Irregular  Impalpável  Filiforme  Chirco

Pele:  Corada  Hipocorada  Cianose  Sudorese  Fria  Aquecida

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

Órgãos vasculares:  IS  IN Precordial:  IS  IN

Ausculta Cardíaca:  Rítmica  Arrítmica  Sotm  Outro

Punção Venosa:  Periférica  Central  Dissecção Localização: H3E

Edema:  IN  IS  MMSS:       MMII       Anasarca

Observações:     

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipo somático:  Nutrido  Emagrecido  Obeso  Caquético

Demigão:  Completa  Incompleta  Uso de próteses

Alimentação:  VO  SNG  SOG  SNE  Gastrostomia  Jejunostomia

Alterações:  Inapetência  Disfagia  Intolerância alimentar  Pirose  Náusea

Vômito  Outros:     

Abdômen:  Normotenso  Distendido  Tenso  Ascítico  Outros:     

RHA:  Normotivos  Hipotivos  Hipertivos

Necessidade de Eliminação

Eliminação Intestinal:  Líquida  Normal  Constipado há      dias  Outros:     

Observações:     

Eliminação urinária:  Espontânea  Retenção  Incontinência

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







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

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

Nome: Evandro Marcelino Enfer: 3 Leito: 3

Sinais Vitais: Tax: 33°C; PRC: 12 bpm; FR: 20 lpm; PA: 10/70 mmHg; HGT: 180 cm

Peso: 70 Kg; Altura: 180 cm; Dor: 0 S ( ) N Local:           

Exames Laboratoriais alterados:           

**Necessidade de Regulação neurológica**

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

GLASGOW:            Drogas (Sedação/Analgésia):           

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

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

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

**Necessidade de Percepção Visual, Auditivo e Sensitiva**

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

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

Dor: (X) Expressão facial de dor ( ) Relato verbal de dor ( ) Dor a palpação Tátil Local:           

**Necessidade de Comunicação**

( ) Preservada ( ) Prejudicada ( ) Outro:           

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

**Necessidade de Regulação Respiratória**

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

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

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

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

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

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

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

**Necessidade de Regulação Cardiovascular**

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

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

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

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

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

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

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

Observações:           

**Necessidade de Regulação Gastrointestinal**

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

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

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

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

( ) Vômito ( ) Outros:           

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

**Necessidade de Eliminação**

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

Observações:           

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

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



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





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

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

Nome: Gláucia Macedo

Enfer: 3

Leito: 3

**AValiação Geral**

Sinais Vitais: Tax: \_\_\_\_\_ °C; P/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 ( ) Contuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Desorientado

GLASGOW: \_\_\_\_\_ Drogas (Sedação/Anestesia): \_\_\_\_\_

Pupilas: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D/E ( ) E/D Fotorregoras ( ) S ( ) N ( ) Mioticas ( ) Miotricas

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

MMI: ( ) Preservada ( ) Parêsa ( ) Plegia ( ) Parêsa Local

**Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva**

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

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

Dor: ( ) Expressa fácil de dor ( ) Relato verbal de dor ( ) Dor a estimulação Tátil Local: \_\_\_\_\_

**Necessidade de Comunicação**

(X) Preservada ( ) Propriocida ( ) Outro: \_\_\_\_\_

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

**Necessidade de Regulação Respiratória**

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

(X) Eupnéia ( ) Traqueonéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outro: \_\_\_\_\_

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

Ruidos adventícios: ( ) Runcos ( ) Sibilos ( ) Crepitos ( ) Estridor ( ) Outros: \_\_\_\_\_

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

Expectoração: ( ) S (X) N Quantidade e aspecto: \_\_\_\_\_

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

**Necessidade de Regulação Cardiovascular**

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

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

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

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

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

Punção Venosa: (X) Periférica ( ) Central ( ) Dissociação Localização: \_\_\_\_\_

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

Observações: \_\_\_\_\_

**Necessidade de Regulação Gastrointestinal**

Tipos somáticos: (X) Múltiplos ( ) Emagrecido ( ) Obeso ( ) Oquético

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

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

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

( ) Vômito ( ) Outros: \_\_\_\_\_

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

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

**Necessidade de Eliminação**

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

Observações: \_\_\_\_\_

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

VD: Volume: ml dia RHA: Arterial / Clava / Venopuntura / Outros: \_\_\_\_\_



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Prescrição: M.T.C.

Paciente: Edson Placido Alojamento: 3 Leito: 3 Carência:         

Data	Prescrição Médica	Alojamento	Leito	Evolução Médica
11/06/18	Paciente em observação	3	3	Prescrição de antibióticos e analgésicos
12/06/18	Paciente em observação	3	3	Prescrição de antibióticos e analgésicos
13/06/18	Paciente em observação	3	3	Prescrição de antibióticos e analgésicos
14/06/18	Paciente em observação	3	3	Prescrição de antibióticos e analgésicos
15/06/18	Paciente em observação	3	3	Prescrição de antibióticos e analgésicos
16/06/18	Paciente em observação	3	3	Prescrição de antibióticos e analgésicos
17/06/18	Paciente em observação	3	3	Prescrição de antibióticos e analgésicos
18/06/18	Paciente em observação	3	3	Prescrição de antibióticos e analgésicos
19/06/18	Paciente em observação	3	3	Prescrição de antibióticos e analgésicos
20/06/18	Paciente em observação	3	3	Prescrição de antibióticos e analgésicos
21/06/18	Paciente em observação	3	3	Prescrição de antibióticos e analgésicos
22/06/18	Paciente em observação	3	3	Prescrição de antibióticos e analgésicos
23/06/18	Paciente em observação	3	3	Prescrição de antibióticos e analgésicos
24/06/18	Paciente em observação	3	3	Prescrição de antibióticos e analgésicos



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Francisco Marcelino Alojamento: 3 Leito: 3 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Alojamento	Horário	Leito	Evolução Médica
16/06/2018	Dor de cabeça - por trauma	SIN	AT	06:30	Trauma após cair sobre...
	Dor de cabeça				Dor de cabeça...
	Dor de cabeça				Dor de cabeça...
	Dor de cabeça				Dor de cabeça...
	Dor de cabeça				Dor de cabeça...



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
28/10	9:00	36,4	79	24	120/80	+	Paciente evolui bem com química e cuidados de enfermagem e medicamentos. C. P. M. segue dos cuidados da equipe.	
28/10	19:00	36,32	80	20	120/80	+	Paciente segue medica- do conforme P. U. nas seguintes evoluções químicas e cuidados da equipe.	
29/10/15	7h.	35,4	80	22	100/70	+	Paciente evolui bem, melhores sinais vitais, medicamentos conforme prescrição.	
29/10/15	7h.	35,6	80	22	110/70	+	Paciente evolui bem, melhores sinais vitais, controle medicamentoso conforme prescrição.	





PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: *Wagner*

Admissão: *Wagner*

ESPECIALIDADE	3	UNIDADE	3	IDADE		SEXO		ALTURA		ALERGIAS	
---------------	---	---------	---	-------	--	------	--	--------	--	----------	--

ITEM	PRESCRIÇÃO	QUANTIDADE	OBSERVAÇÕES
01	0101b 1/2		
02	0201b 1/2		
03	0301b 1/2		
04	0401b 1/2		
05	0501b 1/2		
06	0601b 1/2		
07	0701b 1/2		
08	0801b 1/2		
09	0901b 1/2		
10	1001b 1/2		
11	1101b 1/2		
12	1201b 1/2		
13	1301b 1/2		
14	1401b 1/2		
15	1501b 1/2		
16	1601b 1/2		
17	1701b 1/2		
18	1801b 1/2		
19	1901b 1/2		
20	2001b 1/2		
21	2101b 1/2		
22	2201b 1/2		
23	2301b 1/2		
24	2401b 1/2		
25	2501b 1/2		
26	2601b 1/2		
27	2701b 1/2		
28	2801b 1/2		
29	2901b 1/2		
30	3001b 1/2		

DESTINAÇÃO DOS RESÍDUOS:

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

DISPENSADOR POR: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

VISTO/SANACIONADO: \_\_\_\_\_





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

Nome do Paciente <i>Evandro Macedino Almeida</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>07/11/15</i>	Enc. <i>3</i>	Leito <i>3</i>	
Operador <i>V. F. Gomes</i>		1.º Auxiliar	
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Lesão de a. Leita de pelo teste com pedras</i>			
Tipo de Operação <i>Antecorreção de fíbula</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>1.5cm</i>			
Relatório Imediato da Patologia <i>Não feita</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>Não feita</i>			
Acidente Durante a Operação <i>Não feita</i>			

**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais
<i>Anestesia e o preparo</i>
<i>Colocação dos campos operatórios</i>
<i>lavagem, desbridamento, hemostasia</i>
<i>Antecorreção de fíbula de 1,5cm de comprimento</i>
<i>Cl. membros da LOM e LOMB. G. 1.</i>
<i>Qualidade óssea, paciente de 30.</i>
<i>sem comorbidades.</i>
 MARTINHO CUNHA MELO FILHO CRM: 4511

MEQ. 010

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

<b>HULCC</b>		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOUTOR LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENTRADA	LEITO	Nº PRECATORIO
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		NOME: <i>W. CUNHA MELO FILHO DE ALVARO</i>		IDADE	SEXO	COR
DATA: <i>14/06/2018</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TIPO SANGÜENEO	HEMÓCITOS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICOSE	UREIA	CRIATININA
PROBATORIO				ADVA	ORFOTOMIA	
AR. CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA		
AR. BRONQUIAL	DENTES		PESCOÇO	AR. BRONQUIAL		
ESTADO MENTAL	AVISADOS		CARÓTIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO	<i>FEMINA e o peso de 52,5 kg e altura 1,60 m.</i>			ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIA PRETERO						
INDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA	INDICADA	AP	PERÍODO			
DE				INDICADO		
ACIDENTES				Sinais: _____ Exat.: _____ Tóxicos: _____		
LESÕES				Líquido espinhal: _____ Urina: _____		
CARGOS VERACIL, MAL, O PULSO O - REGISTRAÇÃO AX - ANESTESIA O - OPERAÇÃO				Músculos: _____ Vómitos: _____		
				Outros: _____		
				MANUTENÇÃO		
				ANESTESIA SÁTIVA: Sim _____ Não _____		
				Não, por quê: _____		
				RESPIRAR		
				Referência de SÓ: _____		
				Oxig: _____ CO <sub>2</sub> : _____ OxH: _____		
				Níveis: _____ Vómitos: _____		
				Oxímetro: _____		
Com o EMM: _____						
Pico e Leto: _____ SÓ: _____ RSO: _____						
CONDIÇÃO:						
SINAIS E ANOTAÇÕES						
INDICAÇÃO						
AGENTES	<i>PROPRANOLOL, DIAZEPAM, O<sub>2</sub></i>					
TÉCNICA	<i>MANEJO MANUTENÇÃO</i>			CÂMULAS		
OPERAÇÃO	<i>PURO CURATIVO DA PELE</i>					
QUIRÓDOTO	<i>VERVAZANO</i>					
ANESTESIA	<i>PROPRANOLOL</i>					
COORDENAÇÃO						
ANOTAR, NO VERSO, AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E POST-OPERATÓRIAS				PERDA SANGÜÍNEA		

FOUR DE ANESTESIA - SRPE





Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
05/11	10h	36,0	90	18	100/80	+	Paciente em leito atende aos cuidados de enfermagem + curativo suspenso em CP 45.	parado
05/11/15	20h	36,0	78	20	110/70	+	Paciente em leito atende aos cuidados de enfermagem curativo suspenso - <u>curado</u>	
06/11/15	10h	36,0	78	18	100/60	+	Paciente em leito sem demandas da equipe.	
06/11/15	20h	36,0	78	20	100/60	+	Paciente em leito sem demandas da equipe.	
07/11	10:00	36,3	79	20	100/60	+	Paciente com EGE, apresenta insucesso na medicação com o mesmo fármaco melhora a quantidade de urina. <u>ok</u>	
07/11/15	15:00	36,5	80	20	110/70	+	Paciente em leito sem demandas da equipe.	





Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

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

Data	Prescrição Médica	Histórico	Evolução Médica
12/11/15	1) Dure Ure 2) Dignose 30 qts no 6184 3) Abuso de 4 qts no 12/10/15 4) Novo Abus sempre.	12/11/15 12/11/15	12/11/15 Paciente com Abuso de Urina, com Abuso de Urina e com Abuso de Urina.
18/11/15	1) Dure Ure 2) Dignose 30 qts no 6184 3) Abuso de 4 qts no 12/11/15 4) Abus sempre.	18/11/15 18/11/15	18/11/15 Paciente com Abuso de Urina, com Abuso de Urina e com Abuso de Urina.

Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO

Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
12/11	9:00	36,6	79	20	120/80	+	Paciente evoluí com EBR, com queixas de enjôo, náuseas & vômitos, com PM, com evolução da equipe. S.D.	
12/11	20:00	36,8	78	18	120/80	+	Paciente evoluí com enjôo, náuseas & vômitos, com PM, com evolução da equipe. S.D.	
13/11	14:00	36,0	80	20	110/80	+	Paciente evoluí com enjôo, náuseas & vômitos, com PM, com evolução da equipe. S.D.	
13/11	20:00	36,8	85	21	110/80	+	Paciente evoluí com enjôo, náuseas & vômitos, com PM, com evolução da equipe. S.D.	



Diagnóstico

fx. costal da perna.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Luciana Marcelina Alojamento: 3 Leito: 3 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
14/11	(1) Dieta leve		LTA, suposto, cefaléia
	(2) Aspirina 50 mg VO 6/6h	18:24/08	Atenção vascular etc.
	(3) Ibuprofeno 400 mg VO 12/12h	17:21/08	col: Urd.
	(4) Não aliviar estruturas		









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

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

Nome: <u>Evandro Marcelino</u>	Enfer: <u>3</u>	Leito: <u>3</u>
<b>AVALIAÇÃO GERAL</b>		
Sinais Vitais: Tax: <u>33</u> °C; P/F: <u>80</u> bpm; FR: <u>20</u> lpm; PA: <u>120/80</u> mmHg; HGT: _____ mg/dl		
Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm; Dor: ( ) S ( ) N Local: _____		
Exames Laboratoriais alterados:		
<b>Necessidade de Regulação neurológica</b>		
Nível de consciência: (X) Consciente ( ) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Decubulizado		
GLASGOW: _____ Drogas (Sedação/Analgesia): _____		
Pupilas: ( ) Mioclônicas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D Fotorreflexo ( ) S ( ) N ( ) Mióticas ( ) Midríicas		
Mobilidade física: MMSS: ( ) Preservada ( ) Parêsa ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: _____		
MMI: ( ) Preservada ( ) Parêsa ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: _____		
<b>Necessidade de Percepção Visual/Auditiva e sensitiva</b>		
Acuidade Visual: (X) Preservada ( ) Diminuída ( ) Ausente		
Acuidade Auditiva: (X) Preservada ( ) Diminuída ( ) Ausente		
Dor: ( ) Expressão facial de dor ( ) Relato verbal de dor ( ) Dar e estimulação Tátil Local: _____		
<b>Necessidade de Comunicação</b>		
(X) Preservada ( ) Prejudicada ( ) Outro: _____		
( ) Comunicação não-verbal ( ) Afasia ( ) Dislalia ( ) Disortia ( ) Dislexia		
<b>Necessidade de Regulação Respiratória</b>		
Respiração: (X) Espontânea ( ) Cateter nasal ( ) Venturi % _____ l/min ( ) Traqueostomia		
( ) Neumonia ( ) Traqueíte ( ) Bradipneia ( ) Dispneia ( ) Outro: _____		
Ausculta pulmonar: MV presente ( ) S ( ) E Diminuídos: ( ) D ( ) E		
Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Crepitos ( ) Estítor ( ) 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		
<b>Necessidade de Regulação Cardiovascular</b>		
Pulso: (X) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Chelo		
Pele: (X) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorosa ( ) Fria ( ) Aquecida		
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos ( ) > 3 segundos Turgência jugular: ( ) S ( ) N		
Drogas vasotivas: ( ) S ( ) N Precordialgia: ( ) S ( ) N		
Ausculta Cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopros ( ) Outros: _____		
Punção Venosa: ( ) Periférica ( ) Central ( ) Dissecção Localização: _____		
Edema: (X) N ( ) S ( ) MMSS: _____ ( ) MMI: _____ ( ) Anasarca		
Observações:		
<b>Necessidade de Regulação Gastrointestinal</b>		
Tipo alimentar: (X) Líquido ( ) Emagrecido ( ) Ósso ( ) Sólido		
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Uso de próteses		
Alimentação: (X) VO ( ) SNG ( ) SOG ( ) SNE ( ) Gastropomia ( ) Jejunostomia		
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Distúrbio ( ) Intolerância alimentar ( ) Pirose ( ) Náusea		
( ) Vômito ( ) Outros: _____		
Abdômen: (X) Normotensa ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascites ( ) Outros: _____		
RHA: ( ) Normoativos ( ) Hipoativos ( ) Hiperativos		
<b>Necessidade de Eliminação</b>		
Eliminação intestinal: ( ) Líquida ( ) Normal ( ) Constipado há _____ dias ( ) Outros: _____		
Observações:		
Emissão urinária: (X) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência		



Nome: Evandro Marulino

Entrar: 3

Leito: 3

**AVALIAÇÃO GERAL**

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

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

Exames Laboratoriais alterados:

**Necessidade de Regulação neurológica**

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

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

Atividade física: MMSS: (  ) Preservada (  ) Paresia (  ) Plegia (  ) Parestesia Local: \_\_\_\_\_

MMII: (  ) Preservada (  ) Parusia (  ) 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 (  ) Afada (  ) Diminuída (  ) Disartria (  ) Dislalia

**Necessidade de Regulação Respiratória**

Respiração: (  ) Espontânea (  ) Cariotomai (  ) Venturi \_\_\_\_\_ % l/min (  ) Traqueostomia

(  ) Eupnéia (  ) Traqueipnéia (  ) Braquipnéia (  ) Dispnéia (  ) Outro

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

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

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

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

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

**Necessidade de Regulação Cardiovascular**

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

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

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

Drogas vasoativas: (  ) S (  ) N Preordatgia: (  ) S (  ) N

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

Função Venosa: (  ) Periférica (  ) Central (  ) Dissecção Localização: \_\_\_\_\_

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

Observações:

**Necessidade de Regulação Gastrointestinal**

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

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

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

Alterações: (  ) Inapetência (  ) Diságia (  ) Intolerância alimentar (  ) Prose (  ) Náusea

(  ) Vômito (  ) Outros: \_\_\_\_\_

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

RHA: (  ) Normoativos (  ) Hiposíctivos (  ) Hiperativos

**Necessidade de Eliminação**

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

Observações:

urinação urinária: (  ) Espontânea (  ) Retenção (  ) Incontinência

urina: (  ) Normoativa (  ) Hiposíctiva (  ) Hiperativa (  ) Clara (  ) Concentrada (  ) Outros: \_\_\_\_\_



1. IDENTIFICAÇÃO

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

2. HISTÓRIA PRÉGRESSA

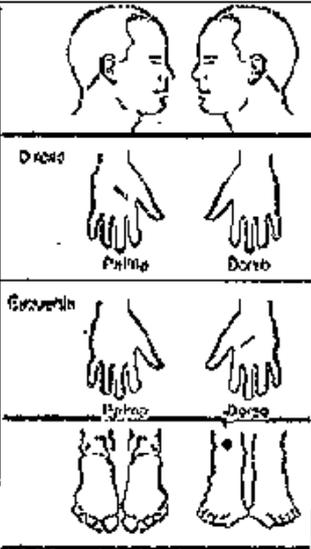
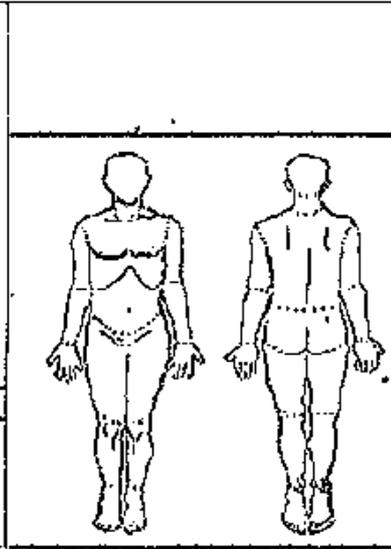
Informações prévias: Sim ( ) Não ( ) Motivos: \_\_\_\_\_ Alergia: Sim ( ) Não ( ) Qual: \_\_\_\_\_  
 Doenças: ( ) HAS ( ) DJI ( ) DPOC ( ) Cardiopatia ( ) Obesidade ( ) Tabagista ( ) Ex-tabagista ( ) Câncer ( ) Alcoolismo ( ) Outros: \_\_\_\_\_ Medicamentos em uso: \_\_\_\_\_

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

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

ÁREAS ATINGIDAS E PROFUNDIDADES:

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



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

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_



Paciente:	Enfermagem:	Leito:	Data:
1	Constipação	Abdomem distendido ( ) Anorexia ( ) Cavidade bucal ferida ( ) Dor abdominal ( ) Incapacidade de evacuar o intestino ( ) Incapacidade de levar o corpo ( )	Outro ( ) Outro ( ) Outro ( ) Outro ( ) Outro ( )
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( ) Fatores psicológicos ( ) Prejuízo neuromuscular ( ) Anorexia ( )	Estresse ( ) Lesão neurológica ( ) Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Outro ( ) Dor ( ) Fragorça ( ) Outro ( )
3	Déficit no auto cuidado para banho	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Outro ( )
4	Dor aguda	Anestesia ( ) Aumento da taxa metabólica ( ) Exercício de idade ( ) Hipotermia ( ) Anestésico ( ) Desconforto ( ) Prejuízo muscular esquelético ( ) Anestésico ( )	Trauma ( ) Outro ( ) Circulação prejudicada ( ) Outro ( ) Fígida anterior Desuso ( ) Outro ( ) Obesidade ( ) Outro ( )
5	Integridade da pele prejudicada	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Outro ( )
6	Mobilização física prejudicada	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Outro ( )
7	Padrão respiratório ineficaz	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Outro ( )
8	Risco de desconforto eletrólítico	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Outro ( )
9	Risco de infecção	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Outro ( )
10	Risco de queda	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Outro ( )
11	Padrão do sono prejudicado	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Outro ( )
12	Outro	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Outro ( )
13	Outro	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Outro ( )
14	Outro	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Outro ( )



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar: Citação e abdômen.		
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e são infantil.		
<input type="checkbox"/> Observar o regime urinário instável (cor, odor, consistência e/ou outros).		<input type="checkbox"/> Observar a eliminação instável de urina / adequada / instável.
<input type="checkbox"/> aferir glicemia capilar, avaliar a medicação CPV.		
<input type="checkbox"/> Monitorar peso as questões de náuseas e vômito fezes, medicação CPV, reavaliar em 30 minutos.		<input type="checkbox"/> Monitorar a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Questionar e avaliar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Encorajar ao banho de chuveiro.		
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (BNL) com lavagem de cabeça e corpo cabeludo.		<input type="checkbox"/> Auxílio diário de necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas de dor.		
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local de dor.		<input type="checkbox"/> Controle da dor refinado / eficiente.
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.		
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos analgésicos, avaliar e registrar os resultados.		
<input type="checkbox"/> Monitorar o aspecto do líquido.		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Observar reações de desconforto/confusão.		
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene adequada e realizar queixas do paciente com necessidade ou ACN.		<input type="checkbox"/> Melhora da integridade de pele.
<input checked="" type="checkbox"/> Aplicar condutas de curativo.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Orientar o estimular a hidratação da pele.		
<input type="checkbox"/> Orientar o estimular a movimentação no leito.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada / eficaz.
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme orientação.		
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores da SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Observar o nível de consciência de perfusão periférica (coloração e temperatura).		<input type="checkbox"/> Posição respiratória eficaz.
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, estoma, pulso e frequência cardíaca).		<input type="checkbox"/> Risco de desidratação de volume de líquido vascular / diminuído.
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inspecão do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
<input type="checkbox"/> Trocar o soro venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
<input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicação.		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input type="checkbox"/> Determinar e capacitar em transferir-se (de nível de mobilidade, limitações dos movimentos, resistência).		
<input type="checkbox"/> Manter as rodas da cama elevadas.		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Contar o paciente quando necessário.		
<input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		<input type="checkbox"/> Melhora de privacidade do sono.
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPV.		
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros
<input checked="" type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros

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

FONTE: NORMAS CHAVES L.O. Nº 3.462/64 E RDE, 3 ed. 2013.



Nome: Silvana Marilene

Enfer: 3

Leito: 3

**AVALIAÇÃO GERAL**

Sinais Vitais: Tax: \_\_\_\_\_ °C; FRC: \_\_\_\_\_ bpm; FR: \_\_\_\_\_ irpm; PA: \_\_\_\_\_ mmHg; HBT: \_\_\_\_\_ mg/dl

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

Exames Laboratoriais alterados:

**Necessidade de Regulação neurológica**

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

GLASGOW: \_\_\_\_\_ Drogas (Sedação/Analgesia): \_\_\_\_\_

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

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

MMI: ( / ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: \_\_\_\_\_

**Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensível**

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

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

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

**Necessidade de Comunicação**

( / ) Preservada ( ) Prejudicado ( ) Outro: \_\_\_\_\_

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

**Necessidade de Regulação Respiratória**

Respiração: ( / ) Espontânea ( ) Caracter nasal ( ) Venturi \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ l/min ( ) Traqueostomia

( / ) Eupnéia ( ) Tachipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispneia ( ) Outro: \_\_\_\_\_

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

Ruidos adventícios: ( ) Rancos ( ) Sibilos ( ) Creptos ( ) Estridor ( ) Outro: \_\_\_\_\_

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

Expectoração: ( ) S ( / ) N Quantidade e aspecto: \_\_\_\_\_

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

**Necessidade de Regulação Cardiovascular**

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

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

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

Drogas vasotivas: ( ) S ( / ) N Preordialta: ( ) S ( ) N

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

Punção Venosa: ( / ) Periférica ( ) Central ( ) Dissociação Localização: \_\_\_\_\_

Edema: ( / ) N ( ) S ( ) MMSS: \_\_\_\_\_ ( ) MMI: \_\_\_\_\_ ( ) Anasarca

Observações:

**Necessidade de Regulação Gastrointestinal**

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

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

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

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

( ) Vômito ( ) Outros: \_\_\_\_\_

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

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

**Necessidade de Eliminação**

Eliminação intestinal: ( ) Líquida ( / ) Normal ( ) Constipação 1-3 dias ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Observações:

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

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





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

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

Nome: Luciano Arraújo

Enter: 3

Leito: 3

AValiação GERAL

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

Poso: \_\_\_\_\_ Kg; Altura: \_\_\_\_\_ cm; Dor: ( ) S ( ) N Local: \_\_\_\_\_

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

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

GLASGOW: \_\_\_\_\_ Drogas (Sedação/Analgia): \_\_\_\_\_

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

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

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

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva

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

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

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

Necessidade de Comunicação

(  ) Preservada ( ) Prejudicada ( ) Outra: \_\_\_\_\_

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

Necessidade de Regulação Respiratória

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

(  ) Eupnéia ( ) Traquepneia ( ) Bradipneia ( ) Dispneia ( ) Outra: \_\_\_\_\_

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

Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Crepitos ( ) Estidor ( ) Outro: \_\_\_\_\_

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

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

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

Necessidade de Regulação Cardiovascular

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

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

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

Drugs vasculares: ( ) S (  ) N Proordolegic: ( ) S ( ) N

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

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

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 ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros: \_\_\_\_\_

RHA: (  ) Normotivos ( ) Hipotivos ( ) Hipertivos

Necessidade de Eliminação

Eliminação Intestinal: ( ) Líquida (  ) Normal ( ) Constipada há \_\_\_\_\_ dias ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Observações:

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

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





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

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

Nome: Guilherme Depicini

Enfer: 3

Leito: 3

**AVALIAÇÃO GERAL**

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

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

Exames Laboratoriais alterados:

**Necessidade de Regulação neurológica**

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

GLASGOW: 15 Drogas (Sedeção/Analgesia):

Pupila: ( ) Isocórica ( ) Anisocórica ( ) D-E ( ) E-D ( ) Fotorregentes ( ) S ( ) N ( ) Mioticas ( ) Mióticas

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

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

**Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva**

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

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

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

**Necessidade de Comunicação**

( ) Preservada ( ) Prejudicada ( ) Outro:

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

**Necessidade de Regulação Respiratória**

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

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

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

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

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

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

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

**Necessidade de Regulação Cardiovascular**

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

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

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

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

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

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

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

Observações:

**Necessidade de Regulação Gastrointestinal**

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

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

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

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

( ) Vômito ( ) Outros:

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

RHA: ( ) Normocítes ( ) Hipocítes ( ) Hipercítes

**Necessidade de Eliminação**

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

Observações:

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

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



<b>Necessidade de Integridade Física e Cutâneo-Mucosa:</b>	
Condição da pele: ( ) Úmida ( ) Pegajosa ( ) Ressecada ( ) Cicatriz ( ) Escamoso ( ) Manchas ( ) Hematoma	
( ) Rash ( ) Prurido ( ) Descamativa ( ) Lesões:	
Coloração da pele: ( ) Normocoréica ( ) Hipocoréica ( ) Hipercoréica ( ) Ictérica ( ) Cianótica	
Condição das unhas: ( ) Úmidas ( ) Secas Tempo da pele: ( ) Preservada ( ) Diminuída	
Manifestações de sede: ( ) S ( ) N	
Inalação orifical: ( ) S ( ) N Local/Aspecto:	
Úlcera de pressão: ( ) S ( ) N Estágio: Local: Descrição:	
<b>Necessidade de cuidados corporais:</b>	
( ) Independente ( ) Dependente ( ) Parcialmente dependente	
Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória ( ) Presença de odor	
Higiene Bucal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	
Necessidade de ajuda para auto-cuidado: ( ) S ( ) N	
Limitação Física: ( ) Acamada ( ) Barriguda ( ) Cadeira de rodas ( ) Outros:	
<b>Necessidade de sono e repouso:</b>	
Preservada: ( ) S ( ) N ( ) Insônia ( ) Dormir durante o dia ( ) Sono interrompido	
Observações:	
<b>Necessidade de Segurança e Gregário</b>	
Sentimentos e Comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Ansiedade ( ) Medo ( ) Apreensão	
( ) Agitação ( ) Ausência de familiares/visitado	
<b>EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM</b>	
<p><i>Paciente em fase de recuperação, com melhorias significativas nos aspectos físicos e emocionais. Apresenta boa adesão ao tratamento e boa interação com a equipe de saúde. Evolução satisfatória.</i></p>	
<p><i>Martininho Cunha Meilo Filho</i></p>	
<p><small>Assinatura Eletrônica</small>  <b>CONFIRMAÇÃO</b>  <small>CÓDIGO: 12345678</small></p>	
<p>Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 23/10/18 HORA:</p>	

Fonte: BOPRINHAO, R. C. Cuidado do idoso por meio do grupo focal. Porto Alegre, 2002



**Necessidade de Integridade Física e Cutâneo-Mucosa:**

Condição da pele: (  ) Úmida (  ) Pegnosa (  ) Ressecada (  ) Cicatriz (  ) Esquimose (  ) Manchas (  ) Hematomas (  ) Rash (  ) Prurido (  ) Descamativa (  ) Lesões:  
Coloração da pele: (  ) Normocorada (  ) Hipocorada (  ) Hipercorada (  ) Ictérica (  ) Cianótica  
Condições das unhas: (  ) Úmidas (  ) Secas Turgor da pele: (  ) Preservada (  ) Diminuída  
Manifestações de sede: (  ) S (  ) N  
Infecção séptica: (  ) 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 (  ) Insonia (  ) Dormo durante o dia (  ) Sono interrompido  
Observações:

**Necessidade de Segurança e Gregário:**

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

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

Segue com EGR, no 1º OPO de destorção  
muito, realizou curativo oclusivo pois  
o curativo se encolheu muito logo, não  
e aos cuidados da equipe de enfermagem

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

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

Tereza Cristina da Silva  
ENFERMEIRA  
COREN-PR 131.173



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

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



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

Tereza Cristina da Silva

ENFERMEIRA

CONCRETO 43177

Campo e assinatura do Enfermeiro(a):

Assinatura do Técnico de Enfermagem

FONTE: MEC2010, CUNHA C. O. BOLAMBA, SAES, 2 ed. 2013



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

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

Número do documento: 18061412313545300000014467146

Nome: Wendro Moura

Enfer: 3

Leito: 3

AVALIAÇÃO GERAL

Sinal vital: Tax:      °C: P/F/C:      bpm: FR:      lpm: PA:      mmHg: HQT:      mg/dl

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

Exames Laboratoriais alterados:     

Necessidade de Regulação Neurológica

Nível de consciência:  Consciente  Orientado  Confuso  Letárgico  Parado  Desorientado

GLASGOW:      Drogas (Sedação/Anestesia):     

Pupilas:  Isocóricas  Anisocóricas  D>E  E>D Potorreagentes  S  N  Móbiles  Imóbiles

Mobilidade física: MMSS:  Preservada  Paralisia  Plegia  Paralisia local

MMI:  Preservada  Paralisia  Plegia  Paralisia local

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e Sensitiva

Acuidade Visual:  Preservada  Diminuída  Ausente

Acuidade Auditiva:  Preservada  Diminuída  Ausente

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

Necessidade de Comunicação

Preservada  Prejudicada  Outros:     

Comunicação não-verbal  Afasia  Dislalia  Disartria  Dislalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração:  Espontânea  Cateter nasal  Ventur      %  Nmb  Traqueostomia

Eupnéia  Trogpneia  Bradipnéia  Dispnéia  Outros:     

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

Ruidos adventícios:  Roncos  Sibilos  Crepitos  Estridor  Outros:     

Tosse:  S  N  Improdutiva  Produtiva

Expectoração:  S  N Quantidade e aspecto:     

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

Necessidade de Regulação Cardiovascular

Pulso:  Regular  Irregular  Impalpável  Filiforme  Outros:     

Pele:  Corada  Hipocorada  Cianose  Sudorese  Fria  Aquecida

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

Drogas vasopativas:  S  N Precordialgia:  S  N

Ausculte Cardíaca:  Rítmica  Arritmica  Sopros  Outros:     

Punção Venosa:  Periférica  Central  Dissecção Localização:     

Edema:  N  S  MMSS:       MMI:       Anasarca

Observações:     

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipos somático:  Nutrido  Emagrecido  Obeso  Caquético

Digestão:  Completa  Incompleta  Uso de próteses

Alimentação:  VO  SNG  SOG  SNE  Gastrostomia  Jejunostomia

Alterações:  Inapetência  Disfagia  Intolerância alimentar  Fôlego  Náusea  Vômito  Outros:     

Abdomen:  Normotenso  Distendido  Tenso  Ascítico  Outros:     

RHA:  Normoativos  Hiposativos  Hiperativos

Necessidade de Eliminação

Eliminação Intestinal:  Líquida  Normal  Constipado há      dias  Outros:     

Observações:     

Eliminação urinária:  Espontânea  Rotatória  Incontinência

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





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1 IDENTIFICAÇÃO

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

2 AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERAÇÕES:

3 AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMI ( ) VMI TOT nº                      Conexão tubal nº                      PFD2                      % PEEP                      cmH2O

Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispneia ( ) Outros:

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto:                      Dreno do tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'Água:

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

Gasometria arterial: PH                      PCO2                      PO2                      HCO3                      EB                      SpO2                      DRI:                      MDRI:                     

PERCEÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Paciente: **Felamirio Marcelino**

Entrevista: **3** | Leito: **30** | Data: **09/10/15**

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
	Diagnóstico ( )	Estresse ( )	Outro ( )		Abdome distendido ( )	Dor e evacuação	Outro ( )	
1 Constipação	Hidratação ( )	Estresse ( )	Outro ( )		Abdome distendido ( )	Dor e evacuação	Outro ( )	
2 Nutrição desequilibrada: inadequada que as necessidades	Habilidades de avaliação de ingestão ( )	Lesão neurológica ( )			Anorexia ( )	Dor abdominal ( )	Outro ( )	
3 Dificuldade de auto cuidado para banho	Fatores psicológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )			Constipação bucal febre ( )	Distúrbio ( )	Outro ( )	
4 Dor aguda	Fatores psicológicos ( )	Outro ( )			Dor abdominal ( )	Musculatura ( )	Outro ( )	
5 Hipertensão	Prática neuromuscular ( )	Dor ( )	Frequência ( )	Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( )	Outro ( )		
6 Integridade da pele prejudicada	Alargados lesões (Ex: Bactérias, víruses, fungos, parasitas, etc.) ( )				Incapacidade de fazer o banho ( )	Outro ( )		
7 Mobilidade física prejudicada	Ansiedade ( )				Relato verbal de dor ( )			
8 Padrão respiratório anormal	Ansiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )			
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ansiedade ( )	Quemaduras ( )	Vômito ( )	Diarreia ( )	Temperatura ( )	Taquicardia ( )	Outro ( )	
10 Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos ( )				Disfunção de canais da pele ( )	Inação de estuários do corpo ( )		
11 Risco de queda	Prescrições invasivas ( )		Outro ( )		Rompimento da superfície da pele ( )	Outro ( )		
12 Perda de sono prejudicante	Medicamentos ( )				Dificuldade para dormir ( )	Diagnóstico do sono ( )	Outro ( )	
	Outro							
	Outro							







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

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

Nome: Elvando Maraluz

Enfer:

Leito:

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

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

Exames Laboratoriais alterados:

**Necessidade de Regulação Neurológica:**

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

GLASGOW:      Drogas (indicação/Análise):     

Pupilas: ( / ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D-E ( ) E-D Fototóxicas ( ) S ( ) N ( ) Mioticas ( ) Miométricas

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

MMI: ( ) Preservada ( ) Parêsi ( ) Plegia ( ) Parêsi Local

**Necessidade de Regulação Visual, Auditiva e Sonora:**

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

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

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

**Necessidade de Comunicação:**

( / ) Preservada ( ) Prejudicada ( ) Outro:     

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

**Necessidade de Regulação Respiratória:**

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

( / ) Eupnéia ( ) Traquepneia ( ) Bradipnéia ( ) Dispneia ( ) Outro:     

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

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

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

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

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

**Necessidade de Regulação Cardiovascular:**

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

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

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

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

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

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

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

Observações:

**Necessidade de Regulação Gastrointestinal:**

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

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

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

Alterações: ( / ) Inapetência ( ) Distúrbio ( ) Intolerância alimentar ( ) Pirose ( ) Náusea

( ) Vômito ( ) Outros:     

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

RHA: ( ) Normotivas ( ) Hipotivas ( ) Hipertivas

**Necessidade de Eliminação:**

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

Observações:

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





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

Instituição de Enfermagem (IE):

Instituição de Técnico de Enfermagem (ITE):

FONTE: RDC 2013/366 - LIT: SOLANGE A. S. S. 2 DE 2010





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

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

Nome: <u>Guilherme Campos</u>		Enfer: <u>5</u>	Leito: <u>3</u>
<b>AValiação GERAL</b>			
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: _____			
<b>Necessidade de Regulação Neurológica</b>			
Nível de consciência: (X) Consciente (X) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torpido ( ) Desorientado			
GLASGOW: _____ Drogas (Sedação/Anestesia): _____			
Pupilas: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D Fotofrêntes ( ) S ( ) N ( ) Mioticas ( ) Midriáticas			
Mobilidade Bucal: MMSS: ( ) Preservada ( ) Paralisia ( ) Plegia ( ) Paralisia Local: _____			
MMI: ( ) Preservada ( ) Paralisia ( ) Plegia ( ) Paralisia Local: _____			
<b>Necessidade de Percepção Visual/Auditiva/sensitiva</b>			
Atividade Visual: (X) Preservada ( ) Diminuída ( ) Ausente			
Atividade Auditiva: (X) Preservada ( ) Diminuída ( ) Ausente			
Dor: ( ) Expressão fácil de dor ( ) Rinite verbal de dor ( ) Dor a estimulação T04 Local: _____			
<b>Necessidade de Comunicação</b>			
(X) Preservada ( ) Prejudicada ( ) Outro: _____			
( ) Comunicação não-verbal ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria ( ) Distúrbio			
<b>Necessidade de Regulação Respiratória</b>			
Respiração: (X) Espontânea ( ) Cateter nasal ( ) Venturi _____ % l/min ( ) Traqueostomia			
( ) Eupneia ( ) Taquipneia ( ) Bradipneia ( ) Dispneia ( ) Outro: _____			
Ausculta pulmonar: MV presente ( ) D ( ) E Diminuído: ( ) D ( ) E			
Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Crepitos ( ) Estridor ( ) Outro: _____			
Tosse: ( ) S ( ) N ( ) Inprodutiva ( ) Produtiva			
Expectoração: ( ) S ( ) N Quantidade e aspecto: _____			
Obstruções de vias aéreas: ( ) S (X) N Permeabilidade das vias aéreas: ( ) S ( ) N			
<b>Necessidade de Regulação Cardiovascular</b>			
Pulso: (X) Regular ( ) Irregular ( ) Impulsivo ( ) Filiforme ( ) Chalo			
Pele: (X) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorosa ( ) Fria ( ) Aquecida			
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos ( ) > 3 segundos Turgência Jugular: ( ) S ( ) N			
Órgão vasculares: ( ) S (X) N Pericardialgias: ( ) S ( ) N			
Ausculta Cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros: _____			
Punção Venosa: (X) Periférica ( ) Central ( ) Injeção Localização: _____			
Edema: (X) N ( ) S ( ) MMSS: _____ ( ) MMI: _____ ( ) Anasarca			
Observações: _____			
<b>Necessidade de Regulação Gastrointestinal</b>			
Tipo alimentar: (X) Múltico ( ) Emagrecido ( ) Obeso ( ) Onquíaco			
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Uso de próteses			
Alimentação: (X) VO ( ) SNG ( ) SOG ( ) SNE ( ) Gastrostomia ( ) Jejunostomia			
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Pirose ( ) Náusea ( ) Vômito ( ) Outros: _____			
Abdômen: (X) Normotenso ( ) Distendida ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros: _____			
RHA: (X) Rotacionais ( ) Hipotônicos ( ) Hipertônicos			
<b>Necessidade de Eliminação</b>			
Eliminação Intestinal: ( ) Líquida (X) Normal ( ) Constipado há _____ dias ( ) Outros: _____			
Observações: _____			
Eliminação urinária: (X) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência			
VD: 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 (UTO)  
(Sistemática da Assistência e Enfermagem)

Nome:

Quandro Cavalcante de Azevedo

Enter:

3

Lote:

3

**AVALIAÇÃO GERAL**

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

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

Exames Laboratoriais alterados:

**Necessidade de Regulação neurológica:**

Nível de consciência:  Consciente  Orientado  Confuso  Intérgico  Torporoso  Desorientada

GLASGOW:  15  14  13  12  11  10  9  8  7  6  5  4  3  2  1

Pupila:  Isocóricas  Anisocóricas  D-E  E-D  Fotorreagentes  S  N  Mióticas  Midriáticas

Mobilidade física: MMSS:  Preservada  Paresia  Plegia  Parestesia Local

MMII:  Preservada  Paralisia  Plegia  Parestesia Local: sem

**Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva**

Acuidade Visual:  Preservada  Diminuída  Ausente

Acuidade Auditiva:  Preservada  Diminuída  Ausente

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

**Necessidade de Comunicação**

Preservada  Prejudicada  Outra:

Comunicação não-verbal  Afasia  Dislalia  Disartria  Dislalia

**Necessidade de Regulação Respiratória**

Respiração:  Espontânea  Cateter nasal  Venturi % l/min  Traqueostomia

Eupneia  Traqueíneia  Bradipneia  Dispneia  Outra

Ausculta pulmonar: MV presente   NE Diminuídos:  D  E

Ruidos adventícios:  Roncos  Sibilos  Creptos  Estridor  Outro:

Tosse:  S  N  Improdutiva  Produtiva

Expectoração:  S  N Quantidade e aspecto:

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

**Necessidade de Regulação Cardiovascular**

Pulso:  Regular  Irregular  Impalpável  Filiforme  Chelo

Pele:  Úmida  Hipocrômica  Címbica  Sudorosa  Fria  Aquecida

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

Drogas vasotivas:  S  N Procardiolina:  S  N

Ausculta Cardíaca:  Rítmica  Arrítmica  Sístole  Outro

Punção Venosa:  Pontilhos  Control  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  Gastronômica  Jejunostomia

Alterações:  Inapetência  Disfagia  Intolerância alimentar  Fírose  Náusea

Vômito  Outros:

Abdômen:  Normotenso  Distendido  Tenso  Ascítico  Outros:

RHA:  Normoativos  Hipoativos  Hiperativos

**Necessidade de Eliminação**

Eliminação Intestinal:  Líquida  Normal  Constipada há dias  Outros:

Observações:

Eliminação urinária:  Espontânea  Retenção  Incontinência

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



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

FDSTH; BCFRINHÃO, R. C. Criação de dados por meio de grupo focal, Porto Alegre, 2008



Nome: Luciano Caspary

Enfer: 3

Leito: 3

AVALIAÇÃO GERAL

Sígnio Vital: Tax: 70 P/FC: 70 bpm; FR: 18 rpm; PA: 110/70 mmHg; HGT: 160 mg/dl

Peso: 70 Kg; Altura: 170 cm; Dor:  S  N Local:           

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

Nível de consciência:  Consciente  Orientado  Confuso  Lúcido  Torporoso  Desorientado

GLASGOW:            Drogas (Sedação/Analgesia):           

Pupilas:  Isocólicas  Anisocólicas  DPE  DPE Fotorregentes  S  N  Mioticas  Midriáticas

Mobilidade física: MMSS:  Preservada  Parcial  Plágia  Parestesia Local

MMI:  Preservada  Parcial  Plágia  Parestesia Local

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva

Acuidade Visual:  Preservada  Diminuída  Ausente

Acuidade Auditiva:  Preservada  Diminuída  Ausente

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

Necessidade de Comunicação

Presença  Prejudicada  Outro:           

Comunicação não-verbal  Afasia  Disfasia  Disortria  Distalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração:  Espontânea  Cateter nasal  Venturi            %  Venturi  Traqueostomia

Eupnéia  Turgipnéia  Bradipnéia  Dispnéia  Outro:           

Ausculta pulmonar: MV presente  D  E Diminuídos:  D  E

Ruidos adventícios:  Roncos  Sibilos  Crepilos  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  Fítil  Cheio

Pele:  Corada  Hipocorada  Cianose  Sudorosa  Fria  Aquecida

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

Drogas vasopativas:  S  N Precordiatgia:  S  N

Ausculta Cardíaca:  Rítmica  Arritmica  Sopros  Outro:           

Punção Venosa:  Periférico  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  Gastronomia  Nejunostomia

Alterações:  Inapetência  Disfagia  Intolerância alimentar  Fígado  Náuseas

Vômito  Outros:           

Abdômen:  Normotenso  Distendido  Tenso  Ascítico  Outros:           

RHA:  Normoativos  Hipoativos  Hiperativos

Necessidade de Eliminação

Eliminação intestinal:  Líquida  Normal  Constipada há            dias  Outros:           

Observações:

Eliminação urinária:  Espontânea  Retenção  Incontinência

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



Nome: Quendro Marcelino Enfer: 3 Leito: 3

AValiação Geral

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

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

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação Hídrica

Nível de consciência:  Consciente  Orientado  Confuso  Letárgico  Torporoso  Desorientado

GLASGOW: 15 Drogas (Sedação/Analgésia):

Pupilas:  Isocóricas  Anisocóricas  D>E  E>D  Fotorreagentes  S  N  Mióticas  Mídríacas

Mobilidade física: MMSS:  Preservada  Parésia  Plegia  Parosteia Local:

MMI:  Preservada  Parésia  Plegia  Parosteia Local:

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e Sensitiva

Acuidade Visual:  Preservada  Diminuída  Ausente

Acuidade Auditiva:  Preservada  Diminuída  Ausente

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

Necessidade de Comunicação

Preservado  Prejudicado  Outro:

Comunicação não-verbal  Afasia  Disfasia  Disartria  Distalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração:  Espontânea  Cateter nasal  Venturi %/min  Traqueostomia

Espirrela  Traquelela  Biapneia  Dispneia  Outro:

Ausculta pulmonar: MV presente  D  E Diminuídos:  D  E

Ruidos adventícios:  Roncos  Sibilos  Creptos  Estidor  Outro:

Tosse:  S  N  Improdutiva  Produtiva

Expectoração:  S  N Quantidade e aspecto:

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

Necessidade de Regulação Cardiovascular

Pulso:  Regular  Irregular  Impalpável  Filiforme  Cheio

Pele:  Corada  Hipocorada  Cianosa  Sudorosa  Fria  Aquecida

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

Drogas vasoativas:  S  N Precordialgia:  S  N

Ausculta Cardíaca:  Rítmica  Arrítmica  Sopros  Outro

Punção Venosa:  Periférico  Central  Dissecção Localização: 4. ocl

Edema:  N  S  MMSS:   MMI:   Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipo somático:  Nutrido  Emagrecido  Obeso  Caquético

Dentição:  Completa  Incompleta  Uso de próteses

Alimentação:  VO  SNG  SOG  SNE  Gastronomia  Jejunostomia

Alterações:  Anorexia  Disfagia  Intolerância alimentar  Pirose  Náusea

Vômito  Outros:

Abdômen:  Normotenso  Distendido  Tenso  Ascítico  Outros:

RHA:  Normoativos  Hipotativos  Hiperativos

Necessidade de Eliminação

Eliminação Intestinal:  Líquida  Normal  Constipado há 4 dias  Outros:

Observações:

Eliminação urinária:  Espontânea  Retenção  Incontinência



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



Paciente:		Enfermeiro:	Leito:	Data:
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1	Constipação	Dorélicos ( )   Desidratação ( )   Estresse ( )   Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação   Outro ( )
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ( )   Lesão neurológica ( )	Anorexia ( )	Dor abdominal ( )   Outro ( )
3	Deficit no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ( )   Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )	Cavidade bucal ferida ( )	Diarréia ( )   Outro ( )
4	Bor aguda	Fatores psicológicos ( )   Outro ( )	Dor abricinais ( )	Mucosas pálidas ( )
5	Hipertermia	Préjuizo nutricional ( )   Dor ( )   Fraqueza ( )   Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( )   Outro ( )	Incapacidade de lavar o corpo ( )
6	Integridade da pele prejudicada	Ansiiedade ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( )   Outro ( )	Incapacidade de lavar o corpo ( )
7	Mobildade Física prejudicada	Agentes lesivos (Ex: Biotógicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )	Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Outros ( )	Reflexo verbal do dor ( )	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Asostesia ( )   Desidratação ( )   Trauma ( )   Outro ( )	Aumento na temperatura corporal acima das parâmetros normais ( )	
10	Risco de infecção	Aumento da taxa metabólica ( )	Taquicardia ( )   Taquipneia ( )   Outro ( )	
11	Risco de queda	Extremos da idade ( )   Cálculo prejudicada ( )	Destruição de camadas de pele ( )	Invasão de estruturas do osso ( )
12	Padrão de sono prejudicada	Hipotermia ( )   Imobilização física ( )   Outro ( )	Replimento da superfície de pele ( )	Outro ( )
13	Outro	Ansiedade ( )   Desconforto ( )   Rigidez articular	Dificuldade para virar-se ( )	Dispria do esforço ( )   Outro
14	Outro	Préjuizo nutricional ( )   Dor ( )   Desuso ( )   Outro ( )	Movimentos descontrolados ( )	





**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Alfonso Pinheiro | Registro: | Leito: 2-7 | Setor/Aluno: 2176

**2. AVALIAÇÃO GERAL**

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

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

**EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:**

**3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS**

**REGULAÇÃO NEUROLÓGICA**

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

GLASGOW(3-15):

Drugs (Sedação/Analgésia):

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

Mobilidade Física:  Preservada ( ) Parésia ( ) Plegia ( ) Paralisia Local:

Inguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Distasia ( ) Disartria.

Obs:

**OXIGENACÃO**

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

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

Eupnéia: ( ) Tequipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispneia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúlo vesicular presente:  Diminuído ( ) D ( ) E

Rúdos adventícios: ( ) Rancos ( ) 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 PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> "Data: / / Hora: "

**PERCEÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS**

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

**SEGURANÇA FÍSICA**

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

**REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR**

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





Ficha de Acolhimento

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

Classificação de Risco

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

Estratificação

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

[Assinatura]  
Assinatura e carimbo do profissional







241.022

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fract. da 1ª costela env. pulmão

Paciente: Leandro Mourão Admissão: 3-7 Leito: 3-7 Convênio: 1

Data	Prescrição Médica	Horário	Leito	Convenção	Evolução Médica
01/07	01) Nida oral 1000mg de 12 em 12h.				01/07 - Exame físico o
01/07	02) S.P.O.S 1000mg de 12 em 12h.				Presença de sangramento
01/07	03) Agonista de 12 em 12h.				Col. Urin
01/07	04) Nida oral de 12 em 12h.				
01/07	05) Clindamicina 600mg + AD de 12 em 12h.				
01/07	06) STABID oral de 12 em 12h.				
01/07	07) Dimpresol oral de 12 em 12h.				
01/07	08) heparina				
01/07	09) CECID 5500 de 12 em 12h.				

Assinado eletronicamente por: DR. MARTINHO CUNHA MELO FILHO  
 CRM: 10.123/2018  
 12/18/2018 12:36:12

Assinado eletronicamente por: DR. MARTINHO CUNHA MELO FILHO  
 CRM: 10.123/2018  
 12/18/2018 12:36:12



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

<b>HUBCC</b>		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº REGISTRO			
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		NOME: <i>Evair dos Reis Fernandes Andrade</i>			DATA	SEXO	CEX		
DATA: <i>01/10/17</i>	PROFISSÃO ANESTESIA	PERÍODO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESSO	ACTURA			
TPO SANGÜINEO	HEMÓCULOS	HEMOGLOBINA	HEMOGLOBÍNO	GLICEMIA	UREIA	CREATININA			
LABOR									
AP. RESPIRATÓRIO					AMBI	BACOS/ANÉ			
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA				
AP. DIGESTIVO	DENTES		INSERÇÃO	AC. CILINDRO					
ESTADO MENTAL	ATRAVANCOS		OCORRÊNCIAS	ALERGIA	INDICAÇÕES				
GRUPO SANGÜÍNEO	<i>Grp. de tipo</i>			ESTADO RESPIR	RISCO				
ANESTESIAS ANTERIORES									
MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA									
<table border="1"> <tr> <td>INDICADA</td> <td>NS</td> <td>LIBERD</td> </tr> </table>							INDICADA	NS	LIBERD
INDICADA	NS	LIBERD							
SEMPRE MANTER SEMPRE					PULSO Sist.: ____ Exp.: ____ Toam.: ____ Língua empalme: ____ Leve: ____ Náuseas: ____ Vômitos: ____ Outros: ____				
TIPOLOGIA					MANUTENÇÃO ( ) <i>ceplina</i> ( ) <i>efe opi</i> ( ) <i>transpor</i> ( ) <i>de cast</i> ( ) <i>nao usado</i>				
CONDIÇÃO A. O PAULSO, O RESPIRATÓRIO, A. A BATERIA, O CÉREBRO					ANESTESIA SATISF: SIM ____ NÃO ____ Não, por quê? ____				
VARIAÇÃO A. A BATERIA, O CÉREBRO					DESPERTAR Referor na SD: ____ OBRV.: ____ CO.: ____ EXCL.: ____ Náuseas: ____ Vômitos: ____ Outros: ____ Com câmar: ____ Para o Leão: SIM ____ NÃO ____ CONDIÇÃO: ____				
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES									
INDICADO	<i>Deu em falta 3ml</i>								
AGENTES	<i>NEOLINA + PULMO</i>								
TÉCNICA	<i>Rogivanestesia</i>				CÁMULAS				
PREPARAÇÃO	<i>Red. foi em 1/10/17</i>								
GRUPO SANGÜÍNEO	<i>Grp. B+16704</i>								
ANESTESIAS	<i>ALBERTO LUIZ</i>								
CONDIÇÃO									
ANOTAR, NO VERSO, AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS					PERDA SANGÜÍNEA				





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Erando Maudelino Apudá Idade: 40  
 Convênio: SUS Data: 01/10/15  
 Procedimento: 1º cirurgia + fixação de patela  
Exposit- de Ribs  
 Cirurgião: J. Raulore Auxiliar: \_\_\_\_\_ Anestesiista: Dr. Alencar  
 Início: 08:00 Término: 10:00 Anestesia: Rg. gen

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

Medicamentos / Materiais	Quantidade
<u>SAT, IM, compressa, material em 09:30</u>	

Observações:  
Pt. acordado e orientado no momento da avaliação. Sem náuseas, vômitos, dor de cabeça.

*[Assinatura]*  
 Assinatura Anestesiista

Circulante

Relatório de Operações





**TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA**

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

**Assinatura Anestesiista**



Ex. Exatidão da escala da doença

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente	Exames	Medicamentos	Alojamento	Leito	Convênio	Prescrição Médica	Histórico	Evolução Médica
0210145			3	3		1) Insul. 200u 2) SF 500ml em 12/12h 3) Clonazepam 600mg em 6/6h 4) Dipirona 200mg em 6/6h qn 5) Fubrol 20mg em 12/12h 6) Omeprazol 40mg em 1/1 dia 7) Amoxicilina 8) SSUN + CEGG	<del>18/06/2018</del> <del>19/06/2018</del> <del>20/06/2018</del> <del>21/06/2018</del> <del>22/06/2018</del> <del>23/06/2018</del> <del>24/06/2018</del> <del>25/06/2018</del> <del>26/06/2018</del> <del>27/06/2018</del> <del>28/06/2018</del> <del>29/06/2018</del> <del>30/06/2018</del> <del>01/07/2018</del> <del>02/07/2018</del> <del>03/07/2018</del> <del>04/07/2018</del> <del>05/07/2018</del> <del>06/07/2018</del> <del>07/07/2018</del> <del>08/07/2018</del> <del>09/07/2018</del> <del>10/07/2018</del> <del>11/07/2018</del> <del>12/07/2018</del> <del>13/07/2018</del> <del>14/07/2018</del> <del>15/07/2018</del> <del>16/07/2018</del> <del>17/07/2018</del> <del>18/07/2018</del> <del>19/07/2018</del> <del>20/07/2018</del> <del>21/07/2018</del> <del>22/07/2018</del> <del>23/07/2018</del> <del>24/07/2018</del> <del>25/07/2018</del> <del>26/07/2018</del> <del>27/07/2018</del> <del>28/07/2018</del> <del>29/07/2018</del> <del>30/07/2018</del> <del>31/07/2018</del> <del>01/08/2018</del> <del>02/08/2018</del> <del>03/08/2018</del> <del>04/08/2018</del> <del>05/08/2018</del> <del>06/08/2018</del> <del>07/08/2018</del> <del>08/08/2018</del> <del>09/08/2018</del> <del>10/08/2018</del> <del>11/08/2018</del> <del>12/08/2018</del> <del>13/08/2018</del> <del>14/08/2018</del> <del>15/08/2018</del> <del>16/08/2018</del> <del>17/08/2018</del> <del>18/08/2018</del> <del>19/08/2018</del> <del>20/08/2018</del> <del>21/08/2018</del> <del>22/08/2018</del> <del>23/08/2018</del> <del>24/08/2018</del> <del>25/08/2018</del> <del>26/08/2018</del> <del>27/08/2018</del> <del>28/08/2018</del> <del>29/08/2018</del> <del>30/08/2018</del> <del>31/08/2018</del> <del>01/09/2018</del> <del>02/09/2018</del> <del>03/09/2018</del> <del>04/09/2018</del> <del>05/09/2018</del> <del>06/09/2018</del> <del>07/09/2018</del> <del>08/09/2018</del> <del>09/09/2018</del> <del>10/09/2018</del> <del>11/09/2018</del> <del>12/09/2018</del> <del>13/09/2018</del> <del>14/09/2018</del> <del>15/09/2018</del> <del>16/09/2018</del> <del>17/09/2018</del> <del>18/09/2018</del> <del>19/09/2018</del> <del>20/09/2018</del> <del>21/09/2018</del> <del>22/09/2018</del> <del>23/09/2018</del> <del>24/09/2018</del> <del>25/09/2018</del> <del>26/09/2018</del> <del>27/09/2018</del> <del>28/09/2018</del> <del>29/09/2018</del> <del>30/09/2018</del> <del>01/10/2018</del> <del>02/10/2018</del> <del>03/10/2018</del> <del>04/10/2018</del> <del>05/10/2018</del> <del>06/10/2018</del> <del>07/10/2018</del> <del>08/10/2018</del> <del>09/10/2018</del> <del>10/10/2018</del> <del>11/10/2018</del> <del>12/10/2018</del> <del>13/10/2018</del> <del>14/10/2018</del> <del>15/10/2018</del> <del>16/10/2018</del> <del>17/10/2018</del> <del>18/10/2018</del> <del>19/10/2018</del> <del>20/10/2018</del> <del>21/10/2018</del> <del>22/10/2018</del> <del>23/10/2018</del> <del>24/10/2018</del> <del>25/10/2018</del> <del>26/10/2018</del> <del>27/10/2018</del> <del>28/10/2018</del> <del>29/10/2018</del> <del>30/10/2018</del> <del>31/10/2018</del> <del>01/11/2018</del> <del>02/11/2018</del> <del>03/11/2018</del> <del>04/11/2018</del> <del>05/11/2018</del> <del>06/11/2018</del> <del>07/11/2018</del> <del>08/11/2018</del> <del>09/11/2018</del> <del>10/11/2018</del> <del>11/11/2018</del> <del>12/11/2018</del> <del>13/11/2018</del> <del>14/11/2018</del> <del>15/11/2018</del> <del>16/11/2018</del> <del>17/11/2018</del> <del>18/11/2018</del> <del>19/11/2018</del> <del>20/11/2018</del> <del>21/11/2018</del> <del>22/11/2018</del> <del>23/11/2018</del> <del>24/11/2018</del> <del>25/11/2018</del> <del>26/11/2018</del> <del>27/11/2018</del> <del>28/11/2018</del> <del>29/11/2018</del> <del>30/11/2018</del> <del>01/12/2018</del> <del>02/12/2018</del> <del>03/12/2018</del> <del>04/12/2018</del> <del>05/12/2018</del> <del>06/12/2018</del> <del>07/12/2018</del> <del>08/12/2018</del> <del>09/12/2018</del> <del>10/12/2018</del> <del>11/12/2018</del> <del>12/12/2018</del> <del>13/12/2018</del> <del>14/12/2018</del> <del>15/12/2018</del> <del>16/12/2018</del> <del>17/12/2018</del> <del>18/12/2018</del> <del>19/12/2018</del> <del>20/12/2018</del> <del>21/12/2018</del> <del>22/12/2018</del> <del>23/12/2018</del> <del>24/12/2018</del> <del>25/12/2018</del> <del>26/12/2018</del> <del>27/12/2018</del> <del>28/12/2018</del> <del>29/12/2018</del> <del>30/12/2018</del> <del>31/12/2018</del>	Autopsia Paciente falecido em 20/06/2018 Vol= vs [Assinatura]













# MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento  
4012

Hospital: de Emergência e Trauma de C. Leopoldo Código: \_\_\_\_\_

Procedimento: Trat. Cir. de fr. Exp. de Tibia Cód. Procedimento: \_\_\_\_\_

Paciente: Evonilda Marcelino de Almeida

Data da Cirurgia: 01/12/15 Nº prontuário: 1062327 Convênio: \_\_\_\_\_

Cirurgião: Dr. Paulino Código: \_\_\_\_\_  Reposição  Caixa Pronta

## DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

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

## ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

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

Obs.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATORIO.

### PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

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

Assinatura do Médico

CPF: 0505-88 / 03101-7E  
 TEOR: 12116

Bio Implantes Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Feres, 2458 - São Miguel - Crato - CE - CEP: 10.323.929/0001-05  
 Fone/Fax: (88) 3521.4801 \* www.bioimplantes.com.br



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Final 19/06/2018 Othmar Almeida

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

Data	Prescrição Médica	Alojamento	Hierário	Educação Médica
10/10	1 - S.E. 2 qz 100mg EV 2x/d			Educação Médica
	2 - D. Nitrogênio 2 mg EV 1x/d			Antropometria
	3 - D. Nitrogênio 30 mg EV 1x/d			Parâmetros bioquímicos
	4 - D. Nitrogênio 30 mg EV 1x/d			Agudol. orgânica
	5 - D. Nitrogênio 30 mg EV 1x/d			
	6 - D. Nitrogênio 30 mg EV 1x/d			
	7 - D. Nitrogênio 30 mg EV 1x/d			
	8 - D. Nitrogênio 30 mg EV 1x/d			
	9 - D. Nitrogênio 30 mg EV 1x/d			
	10 - C.C. EV			

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 04 de Novembro de 2016

Carta nº: 9974894

A/C: EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA

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

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000000737

Conta: 0000079539-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

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

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00525100526 - carta\_15R



00020263





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

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0830386-70.2018.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

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

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

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

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

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

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

JOÃO PESSOA, 3 de julho de 2018.

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba  
9ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0830386-70.2018.8.15.2001

[SEGURO]

AUTOR: EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

**SENTENÇA**

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

Vistos, etc.

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

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

Eis um breve relato.

**Passo a decidir.**

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

João Pessoa, data e assinatura digitais.

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



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

**Processo nº:** 0830386-70.2018.8.15.2001

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

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

**I - DA TEMPESTIVIDADE E DO CABIMENTO**

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

**II DOS ESCLARECIMENTOS DE OBSCURIDADE/CONTRADIÇÃO/OMISSÃO**

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

**“...Passo a decidir.**

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

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

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

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

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



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

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

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

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

João Pessoa, data e assinatura digitais.

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

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

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

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

### **III - DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS DOS EMBARGOS**

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

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

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

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

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

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

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

*I – esclarecer obscuridade ou eliminar contradição;*

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

*III – corrigir erro material.*

*Parágrafo único. Considera-se omissa a decisão que:*

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



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

*Art. 489. São elementos essenciais da sentença:*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1º do art. 5º do CPC, conforme dispõe o § 6º do mesmo dispositivo legal. 2. Não há confundir a intimação eletrônica prevista no art. 5º da Lei 11.419/06 com a publicação do despacho ou decisão judicial em diário eletrônico a que se refere o art. 4º da referida Lei. O art.



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

#### **IV - CONCLUSÃO**

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

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

Nestes Termos.  
Pede Deferimento.

João Pessoa – PB, 23 de março de 2020.

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



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

**Processo nº:** 0830386-70.2018.8.15.2001

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

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

**I - DA TEMPESTIVIDADE E DO CABIMENTO**

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

**II DOS ESCLARECIMENTOS DE OBSCURIDADE/CONTRADIÇÃO/OMISSÃO**

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

**“...Passo a decidir.**

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

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

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

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

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



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

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

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

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

João Pessoa, data e assinatura digitais.

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

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

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

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

### **III - DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS DOS EMBARGOS**

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

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

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

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

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

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

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

*I – esclarecer obscuridade ou eliminar contradição;*

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

*III – corrigir erro material.*

*Parágrafo único. Considera-se omissa a decisão que:*

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



*II – incorra em qualquer das condutas descritas no [art. 489, § 1º](#) (Grifo Nosso).*

Ademais, é necessária a reprodução do artigo do artigo [489](#) do [CPC](#), como segue, *verbis*:

*Art. 489. São elementos essenciais da sentença:*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1º do art. 5º do CPC, conforme dispõe o § 6º do mesmo dispositivo legal. 2. Não há confundir a intimação eletrônica prevista no art. 5º da Lei 11.419/06 com a publicação do despacho ou decisão judicial em diário eletrônico a que se refere o art. 4º da referida Lei. O art.



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

#### **IV - CONCLUSÃO**

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

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

Nestes Termos.  
Pede Deferimento.

João Pessoa – PB, 30 de março de 2020.

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





**Poder Judiciário da Paraíba**

9ª Vara Cível da Capital

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

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

**ATO ORDINATÓRIO**

De acordo com o art.93 inciso XIV<sup>1</sup>, da Constituição Federal, e nos termos do art. 152 inciso VI, §1º do CPC<sup>2</sup>, bem assim o art. 203 § 4º do CPC<sup>3</sup>, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, c/c o provimento CGJ nº 04/2014, publicado em 01/08/2014, e da portaria 01/2015 da 9ª Vara Cível, procedo com:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

( ) Redistribuição dos presentes autos conforme despacho ID:\_\_\_\_\_

( ) Retificação do valor da causa conforme despacho ID:\_\_\_\_\_

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

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

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

( ) cumprimento da Deprecata conforme requerido pelo juízo deprecante.

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

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

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

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

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

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

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

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





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

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0830386-70.2018.8.15.2001**

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

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

João Pessoa/PB, 8 de junho de 2020.

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





**Poder Judiciário da Paraíba**

9ª Vara Cível da Capital

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

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

**ATO ORDINATÓRIO**

De acordo com o art.93 inciso XIV<sup>1</sup>, da Constituição Federal, e nos termos do art. 152 inciso VI, §1º do CPC<sup>2</sup>, bem assim o art. 203 § 4º do CPC<sup>3</sup>, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, c/c o provimento CGJ nº 04/2014, publicado em 01/08/2014, e da portaria 01/2015 da 9ª Vara Cível, procedo com:

**Certifico e dou fé que os Embargos são tempestivos**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Redistribuição dos presentes autos conforme despacho ID:\_\_\_\_\_

Retificação do valor da causa conforme despacho ID:\_\_\_\_\_

Remessa dos autos à contadoria para cálculos das custas processuais

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

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

cumprimento da Deprecata conforme requerido pelo juízo deprecante.

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

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

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

João Pessoa-PB, em 9 de junho de 2020

EDILARTE VALERIO DA SILVA

Analista/Técnico Judiciário

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

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

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

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





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

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0830386-70.2018.8.15.2001**

**[Seguro]**

**AUTOR: EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA**

**REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**

**SENTENÇA**

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

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

Vistos, etc.

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

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

Eis o breve relato.

**DECIDO.**

Os embargos são procedentes.

Primeiramente, cumpre observar que o CPC dispõe que:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Defiro o pedido de gratuidade da justiça.**

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

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

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

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

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

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

João Pessoa, 10 de junho de 2020.

**ADRIANA BARRETO LOSSIO DE SOUZA**

Juíza de Direito - 9ª Vara Cível da Capital