



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)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		MARTINHO CUNHA MELO FILHO (ADVOGADO)	
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 ilicitamente 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 NCPC, 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, portador da cédula de identidade RG nº 2.110.362 SSP-PB, inscrito no CPF sob o nº 026.126.324-25, residente e domiciliado na Avenida João Walling, 2570, bairro Distrito Industrial, 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 ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58 015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

67632963

REFERENCIAL

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

MAI/2016

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

58411-170

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Pessoal	Comercial	Industrial	Residencial	
018.55.045.0272	0.	1	0	0	0	67632963
Hidrometro Y14N324825	Data de Instalação 11/10/2014	Localização 4	Situação Água LIGADO	Situação Esgoto POTENCIAL		

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

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

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

VENCIMENTO:

25/05/2016

Total a Pagar:

R\$33,68

v.16.0 R. 1.0

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

INFORMACOES GERAIS:

Declaro que a leitura da conta de água e esgoto foi realizada corretamente e que não há pendências de pagamento.

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

**CAGEPA**MATRÍCULA  
67632963

MAI/2016

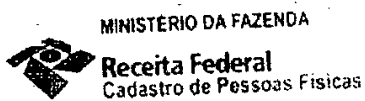
25/05/2016

TOTAL A PAGAR  
R\$33,68

626100000003 / 33080010826 6 7632963050-7 100000000002-8



SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL



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)

digito verificador 00

RECEITA

[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



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

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

Número do documento: 18061412244676100000014466957



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.

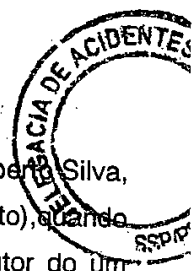
**DAS TESTEMUNHAS:** ARLETE MARQUES DE OLIVEIRA, brasileira, casada, do Lar, com 49 anos de idade, nascida em 15.02.1967, natural de Boqueirão-PB, filha de José Aragão dos Santos e de Alice Marques dos Santos, residente na rua- Farmacêutico João Nóbrega, 766, bairro Novo Horizonte, nesta cidade, portadora 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 Juvinião de Medeiros, 531, bairro Novo Horizonte, nesta cidade, portador da Identidade de Nº2921216-SSP-PB, Fone- 9 8848-2997.

**INFRATOR:** Não Há.

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

9





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

TESTEMUNHA: ARLETE MARQUES DE OLIVEIRA

TESTEMUNHA: BRUNO DOS SANTOS SILVA

ESCRIVÃO: MT





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 Francisco do Nascimento  
Coordenação Administrativa

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



**FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

**UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO**

Código da Unidade: 00023671 CNPJ: 06.778.288/0001-60

Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DO LUIZ GONZAGA FERNANDES

Endereço: AV. FLORIANO PEREIRO, 4700 - MALVIMAS

Localização: CAMPINA GRANDE

Estado: PARAÍBA

UF: 25

**PACIENTE**

Matrícula nº: 122329

Nome: EVANDRO MARCOLINO DE ARAÚJO

Sexo: MASCULINO

Idade: 40

Profissão: ENFERMEIRO

Documentação: Bem

40

Endereço: AV. FLORIANO PEREIRO, 4700 - MALVIMAS

Estado: PARAÍBA

40

Localização: CAMPINA GRANDE

CEP: 56000-000

40

Data de nascimento: 04/10/1978

Código de identificação: 26440

40

RACACOR: BRANCO NASCIMENTO: 04/10/1978 QUEIXAS: ACIDENTE DE TRABALHO

1 - BRANCO 1 - INDEFINIDA 1 - SEM RECORDAÇÃO

**ANAMNESE E EXAME FÍSICO SÍNTESE:**

Doença atual: Síndrome de fadiga crônica. Doença pré-existente: Hipertensão arterial sistêmica.

Exames realizados na unidade: Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

Exames realizados na unidade: Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

Exames realizados na unidade: Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

Exames realizados na unidade: Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

Exames realizados na unidade: Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

Exames realizados na unidade: Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

Exames realizados na unidade: Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

Exames realizados na unidade: Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

Exames realizados na unidade: Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

Exames realizados na unidade: Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

Exames realizados na unidade: Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

Exames realizados na unidade: Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

Exames realizados na unidade: Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

Exames realizados na unidade: Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

Exames realizados na unidade: Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

Exames realizados na unidade: Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

Exames realizados na unidade: Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

Exames realizados na unidade: Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

Exames realizados na unidade: Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

Exames realizados na unidade: Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

Consultoria Médica (CRM):  
Consultoria Especialista:  
Data: 14/06/2018

**PROCEDIMENTO**

Atendimento de emergência. Exame físico completo. Exames complementares: Nenhum.

**TIPO DE ATENDIMENTO**

Atendimento de emergência.

02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA

03 - ACIDENTE NO TRAFEGO PARA O TRABALHO

04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRABALHO

05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS

**MEDICAÇÃO**

01 - PRESCRIÇÃO

02 - APLICAÇÃO

03 - OBSERVAÇÃO

04 - OUTRO HOSPITAL

05 - RESIDÊNCIA

06 - OUTROS

07 - OUTROS

08 - OUTROS

09 - OUTROS

10 - OUTROS

11 - OUTROS

12 - OUTROS

13 - OUTROS

14 - OUTROS

15 - OUTROS

16 - OUTROS

17 - OUTROS

18 - OUTROS

19 - OUTROS

20 - OUTROS

21 - OUTROS

22 - OUTROS

## Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

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

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

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

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

3- Soro 1L			Após 1h de amniotomia
------------	--	--	-----------------------

4- Soro 1L			Após 2h de amniotomia
------------	--	--	-----------------------

5- Soro 1L			Após 3h de amniotomia
------------	--	--	-----------------------

6- Soro 1L			Após 4h de amniotomia
------------	--	--	-----------------------

7- Soro 1L			Após 5h de amniotomia
------------	--	--	-----------------------

8- Soro 1L			Após 6h de amniotomia
------------	--	--	-----------------------

9- Soro 1L			Após 7h de amniotomia
------------	--	--	-----------------------

10- Soro 1L			Após 8h de amniotomia
-------------	--	--	-----------------------

11- Soro 1L			Após 9h de amniotomia
-------------	--	--	-----------------------

12- Soro 1L			Após 10h de amniotomia
-------------	--	--	------------------------

13- Soro 1L			Após 11h de amniotomia
-------------	--	--	------------------------

14- Soro 1L			Após 12h de amniotomia
-------------	--	--	------------------------

15- Soro 1L			Após 13h de amniotomia
-------------	--	--	------------------------

16- Soro 1L			Após 14h de amniotomia
-------------	--	--	------------------------

17- Soro 1L			Após 15h de amniotomia
-------------	--	--	------------------------

18- Soro 1L			Após 16h de amniotomia
-------------	--	--	------------------------

19- Soro 1L			Após 17h de amniotomia
-------------	--	--	------------------------

20- Soro 1L			Após 18h de amniotomia
-------------	--	--	------------------------











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 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

3 - CAGE

2362856

4 - CAGE

2362856

## Identificação da Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Roberta Marcelino de Almeida

6 - N.º DO REGISTRO

243-022

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

10 - NOME EM USO OU RESPONSÁVEL

Roberta Marcelino de Almeida

8 - DATA DE NASCIMENTO

19/09/1975

9 - SEXO

F

10 - ENDERECO

13

11 - ENDERECO DO LAUDANTE

12 - ENDERECO DO LAUDANTE

13 - ENDERECO DO LAUDANTE

14 - ENDERECO DO LAUDANTE

15 - ENDERECO DO LAUDANTE

16 - ENDERECO DO LAUDANTE

17 - ENDERECO DO LAUDANTE

18 - ENDERECO DO LAUDANTE

19 - ENDERECO DO LAUDANTE

20 - ENDERECO DO LAUDANTE

21 - ENDERECO DO LAUDANTE

22 - ENDERECO DO LAUDANTE

23 - ENDERECO DO LAUDANTE

24 - ENDERECO DO LAUDANTE

25 - ENDERECO DO LAUDANTE

26 - ENDERECO DO LAUDANTE

27 - ENDERECO DO LAUDANTE

28 - ENDERECO DO LAUDANTE

29 - ENDERECO DO LAUDANTE

30 - ENDERECO DO LAUDANTE

31 - ENDERECO DO LAUDANTE

32 - ENDERECO DO LAUDANTE

33 - ENDERECO DO LAUDANTE

34 - ENDERECO DO LAUDANTE

35 - ENDERECO DO LAUDANTE

36 - ENDERECO DO LAUDANTE

37 - ENDERECO DO LAUDANTE

38 - ENDERECO DO LAUDANTE

39 - ENDERECO DO LAUDANTE

40 - ENDERECO DO LAUDANTE

41 - ENDERECO DO LAUDANTE

42 - ENDERECO DO LAUDANTE

43 - ENDERECO DO LAUDANTE

44 - ENDERECO DO LAUDANTE

45 - ENDERECO DO LAUDANTE

46 - ENDERECO DO LAUDANTE

47 - ENDERECO DO LAUDANTE

48 - ENDERECO DO LAUDANTE

49 - ENDERECO DO LAUDANTE

50 - ENDERECO DO LAUDANTE

51 - ENDERECO DO LAUDANTE

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS DADOS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente  
no trabalho, decorrente de  
queda de altura.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

para cirurgia

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS REALIZADOS

RX - F / RX

20 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Fratura de fêmur

21 - CID 10 PRINCIPAL

S82.8

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Tratamento cirúrgico de fratura

25 - CID 10 DO PROCEDIMENTO

04.01.8105.0505

26 - CLÍNICA

27 - SERVIÇO DE INTERNAÇÃO

28 - DATA DE SOLICITAÇÃO

10/06/2018

29 - N.º DO DOCUMENTO CONSÓRCIO

01280651

30 - N.º DO DOCUMENTO CONSÓRCIO

01280651

31 - N.º DO DOCUMENTO CONSÓRCIO

01280651

32 - N.º DO DOCUMENTO CONSÓRCIO

01280651

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

34 - ENDERECO DO LAUDANTE

35 - ENDERECO DO LAUDANTE

36 - ENDERECO DO LAUDANTE

37 - ENDERECO DO LAUDANTE

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

38 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - ACIDENTE DE TRABALHO

40 - ACIDENTE DE TRABALHO

41 - ACIDENTE DE TRABALHO

42 - ACIDENTE DE TRABALHO

43 - ACIDENTE DE TRABALHO

44 - ACIDENTE DE TRABALHO

45 - ACIDENTE DE TRABALHO

46 - ACIDENTE DE TRABALHO

47 - ACIDENTE DE TRABALHO

48 - ACIDENTE DE TRABALHO

## AUTORIZAÇÃO

49 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - ENDERECO DO LAUDANTE

51 - ENDERECO DO LAUDANTE

52 - DOCUMENTO

53 - N.º DO DOCUMENTO CONSÓRCIO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

54 - DATA DE AUTORIZAÇÃO

55 - ASSINATURA E CARUBO EM DO REGISTRO DO CONSELHO

56 - ENDERECO DO LAUDANTE

57 - ENDERECO DO LAUDANTE

58 - ENDERECO DO LAUDANTE

59 - ENDERECO DO LAUDANTE

60 - ENDERECO DO LAUDANTE

61 - ENDERECO DO LAUDANTE

62 - ENDERECO DO LAUDANTE

## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

[illegible]





**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 Anestesiologista





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







Hand of van der Meer

Paciente	Endre Maciel	Alojamento	3	Leito	3	Convênio
----------	--------------	------------	---	-------	---	----------

[illegible]

## Diagnóstico

IX caso de pneumonia

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Esteban Masolino	Alojamento	3	Leito	3	Convênio	
Data	10/10	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
		1) 195 500ml IV 12/12h		Despedido			
		2) Digoxina 2ml EV 8/12h		Recinta al que se refere			
		3) Folic 90mg EV 12/12h		na Alcobila - empacado			
		4) Ampicilina 400mg EV 8/12h		ITU			
		5) A. med. oxazolidinona 600mg EV 8/12h					
		6) Gentamicina 240mg IV 8/12h					
		7) Clonazepam 1mg					
		8) Clonazepam 1mg					
		9) Clonazepam 1mg					
		10) Clonazepam 1mg					
		11) Clonazepam 1mg					
		12) Clonazepam 1mg					
		13) Clonazepam 1mg					
		14) Clonazepam 1mg					
		15) Clonazepam 1mg					
		16) Clonazepam 1mg					
		17) Clonazepam 1mg					
		18) Clonazepam 1mg					
		19) Clonazepam 1mg					
		20) Clonazepam 1mg					
		21) Clonazepam 1mg					
		22) Clonazepam 1mg					
		23) Clonazepam 1mg					
		24) Clonazepam 1mg					
		25) Clonazepam 1mg					
		26) Clonazepam 1mg					
		27) Clonazepam 1mg					
		28) Clonazepam 1mg					
		29) Clonazepam 1mg					
		30) Clonazepam 1mg					
		31) Clonazepam 1mg					
		32) Clonazepam 1mg					
		33) Clonazepam 1mg					
		34) Clonazepam 1mg					
		35) Clonazepam 1mg					
		36) Clonazepam 1mg					
		37) Clonazepam 1mg					
		38) Clonazepam 1mg					
		39) Clonazepam 1mg					
		40) Clonazepam 1mg					
		41) Clonazepam 1mg					
		42) Clonazepam 1mg					
		43) Clonazepam 1mg					
		44) Clonazepam 1mg					
		45) Clonazepam 1mg					
		46) Clonazepam 1mg					
		47) Clonazepam 1mg					
		48) Clonazepam 1mg					
		49) Clonazepam 1mg					
		50) Clonazepam 1mg					
		51) Clonazepam 1mg					
		52) Clonazepam 1mg					
		53) Clonazepam 1mg					
		54) Clonazepam 1mg					
		55) Clonazepam 1mg					
		56) Clonazepam 1mg					
		57) Clonazepam 1mg					
		58) Clonazepam 1mg					
		59) Clonazepam 1mg					
		60) Clonazepam 1mg					
		61) Clonazepam 1mg					
		62) Clonazepam 1mg					
		63) Clonazepam 1mg					
		64) Clonazepam 1mg					
		65) Clonazepam 1mg					
		66) Clonazepam 1mg					
		67) Clonazepam 1mg					
		68) Clonazepam 1mg					
		69) Clonazepam 1mg					
		70) Clonazepam 1mg					
		71) Clonazepam 1mg					
		72) Clonazepam 1mg					
		73) Clonazepam 1mg					
		74) Clonazepam 1mg					
		75) Clonazepam 1mg					
		76) Clonazepam 1mg					
		77) Clonazepam 1mg					
		78) Clonazepam 1mg					
		79) Clonazepam 1mg					
		80) Clonazepam 1mg					
		81) Clonazepam 1mg					
		82) Clonazepam 1mg					
		83) Clonazepam 1mg					
		84) Clonazepam 1mg					
		85) Clonazepam 1mg					
		86) Clonazepam 1mg					
		87) Clonazepam 1mg					
		88) Clonazepam 1mg					
		89) Clonazepam 1mg					
		90) Clonazepam 1mg					
		91) Clonazepam 1mg					
		92) Clonazepam 1mg					
		93) Clonazepam 1mg					
		94) Clonazepam 1mg					
		95) Clonazepam 1mg					
		96) Clonazepam 1mg					
		97) Clonazepam 1mg					
		98) Clonazepam 1mg					
		99) Clonazepam 1mg					
		100) Clonazepam 1mg					

P.D. 003



## Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Evandro Adriano Adelino Adriano André Admissão: André Alteração: 3 Leito: 3 Convênio: 3

Data	Prescrição Médica	Flora	Evolução Médica
05/11/15	1) Dado Ure 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		05/11/15 Paciente em fase de de cura zero em fase de cura para de Dr. Vazquez
06/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		06/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
07/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		07/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
08/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		08/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
09/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		09/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
10/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		10/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
11/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		11/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
12/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		12/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
13/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		13/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
14/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		14/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
15/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		15/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
16/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		16/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
17/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		17/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
18/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		18/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
19/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		19/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
20/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		20/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
21/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		21/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
22/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		22/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
23/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		23/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
24/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		24/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
25/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		25/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
26/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		26/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
27/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		27/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
28/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		28/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
29/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		29/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
30/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		30/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez
31/11/15	1) Dado Ure 1, 1000 2) Ure 500 no 12/12 3) Ure 500 no 6/12/18		31/11/15 Paciente em fase de de cura para de Dr. Vazquez

## Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Sintoma: dor pleural direita

Paciente	Erindine Marcelino Figueira	Admissão	03	Leito	03	Contorno	
----------	-----------------------------	----------	----	-------	----	----------	--

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

21/06/18 09:00	Prescrição Médica		
----------------	-------------------	--	--

Albendazole 400 mg VO S/S		21/06/18 12:00	1º dia de dor pleural direita. Paracetamol
---------------------------	--	----------------	--

21/06/18 15:00	Prescrição Médica		
----------------	-------------------	--	--

Albendazole 400 mg VO S/S		21/06/18 18:00	2º dia de dor pleural direita. Paracetamol
---------------------------	--	----------------	--

21/06/18 21:00	Prescrição Médica		
----------------	-------------------	--	--

Albendazole 400 mg VO S/S		22/06/18 09:00	3º dia de dor pleural direita. Paracetamol
---------------------------	--	----------------	--

22/06/18 12:00	Prescrição Médica		
----------------	-------------------	--	--

Albendazole 400 mg VO S/S		22/06/18 15:00	4º dia de dor pleural direita. Paracetamol
---------------------------	--	----------------	--

22/06/18 18:00	Prescrição Médica		
----------------	-------------------	--	--

Albendazole 400 mg VO S/S		22/06/18 21:00	5º dia de dor pleural direita. Paracetamol
---------------------------	--	----------------	--

23/06/18 09:00	Prescrição Médica		
----------------	-------------------	--	--

Albendazole 400 mg VO S/S		23/06/18 12:00	6º dia de dor pleural direita. Paracetamol
---------------------------	--	----------------	--

23/06/18 15:00	Prescrição Médica		
----------------	-------------------	--	--

Albendazole 400 mg VO S/S		23/06/18 18:00	7º dia de dor pleural direita. Paracetamol
---------------------------	--	----------------	--

23/06/18 21:00	Prescrição Médica		
----------------	-------------------	--	--

24/06/18 09:00	Prescrição Médica		
----------------	-------------------	--	--



## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

## Diagnóstico

fractura exposta  
fêmur

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

Data	Prescrição médica	Horário	Evolução médica
14/06	CD. de 1.ª classe		
12/06	Depressão - 30 gotas, v.o.		40.00
16/06		14.00	paciente acordou
13/06	Cloroformo 100.00		até 10.00
14/06	Cloroformo		até 10.00
15/06	Cloroformo		até 10.00
16/06			até 10.00
17/06			até 10.00
18/06			até 10.00
19/06			até 10.00
20/06			até 10.00
21/06			até 10.00
22/06			até 10.00
23/06			até 10.00
24/06			até 10.00
25/06			até 10.00
26/06			até 10.00
27/06			até 10.00
28/06			até 10.00
29/06			até 10.00
30/06			até 10.00
01/07			até 10.00
02/07			até 10.00
03/07			até 10.00
04/07			até 10.00
05/07			até 10.00
06/07			até 10.00
07/07			até 10.00
08/07			até 10.00
09/07			até 10.00
10/07			até 10.00
11/07			até 10.00
12/07			até 10.00
13/07			até 10.00
14/07			até 10.00
15/07			até 10.00
16/07			até 10.00
17/07			até 10.00
18/07			até 10.00
19/07			até 10.00
20/07			até 10.00
21/07			até 10.00
22/07			até 10.00
23/07			até 10.00
24/07			até 10.00
25/07			até 10.00
26/07			até 10.00
27/07			até 10.00
28/07			até 10.00
29/07			até 10.00
30/07			até 10.00
31/07			até 10.00
01/08			até 10.00
02/08			até 10.00
03/08			até 10.00
04/08			até 10.00
05/08			até 10.00
06/08			até 10.00
07/08			até 10.00
08/08			até 10.00
09/08			até 10.00
10/08			até 10.00
11/08			até 10.00
12/08			até 10.00
13/08			até 10.00
14/08			até 10.00
15/08			até 10.00
16/08			até 10.00
17/08			até 10.00
18/08			até 10.00
19/08			até 10.00
20/08			até 10.00
21/08			até 10.00
22/08			até 10.00
23/08			até 10.00
24/08			até 10.00
25/08			até 10.00
26/08			até 10.00
27/08			até 10.00
28/08			até 10.00
29/08			até 10.00
30/08			até 10.00
31/08			até 10.00
01/09			até 10.00
02/09			até 10.00
03/09			até 10.00
04/09			até 10.00
05/09			até 10.00
06/09			até 10.00
07/09			até 10.00
08/09			até 10.00
09/09			até 10.00
10/09			até 10.00
11/09			até 10.00
12/09			até 10.00
13/09			até 10.00
14/09			até 10.00
15/09			até 10.00
16/09			até 10.00
17/09			até 10.00
18/09			até 10.00
19/09			até 10.00
20/09			até 10.00
21/09			até 10.00
22/09			até 10.00
23/09			até 10.00
24/09			até 10.00
25/09			até 10.00
26/09			até 10.00
27/09			até 10.00
28/09			até 10.00
29/09			até 10.00
30/09			até 10.00
01/10			até 10.00
02/10			até 10.00
03/10			até 10.00
04/10			até 10.00
05/10			até 10.00
06/10			até 10.00
07/10			até 10.00
08/10			até 10.00
09/10			até 10.00
10/10			até 10.00
11/10			até 10.00
12/10			até 10.00
13/10			até 10.00
14/10			até 10.00
15/10			até 10.00
16/10			até 10.00
17/10			até 10.00
18/10			até 10.00
19/10			até 10.00
20/10			até 10.00
21/10			até 10.00
22/10			até 10.00
23/10			até 10.00
24/10			até 10.00
25/10			até 10.00
26/10			até 10.00
27/10			até 10.00
28/10			até 10.00
29/10			até 10.00
30/10			até 10.00
31/10			até 10.00
01/11			até 10.00
02/11			até 10.00
03/11			até 10.00
04/11			até 10.00
05/11			até 10.00
06/11			até 10.00
07/11			até 10.00
08/11			até 10.00
09/11			até 10.00
10/11			até 10.00
11/11			até 10.00
12/11			até 10.00
13/11			até 10.00
14/11			até 10.00
15/11			até 10.00
16/11			até 10.00
17/11			até 10.00
18/11			até 10.00
19/11			até 10.00
20/11			até 10.00
21/11			até 10.00
22/11			até 10.00
23/11			até 10.00
24/11			até 10.00
25/11			até 10.00
26/11			até 10.00
27/11			até 10.00
28/11			até 10.00
29/11			até 10.00
30/11			até 10.00
01/12			até 10.00
02/12			até 10.00
03/12			até 10.00
04/12			até 10.00
05/12			até 10.00
06/12			até 10.00
07/12			até 10.00
08/12			até 10.00
09/12			até 10.00
10/12			até 10.00
11/12			até 10.00
12/12			até 10.00
13/12			até 10.00
14/12			até 10.00
15/12			até 10.00
16/12			até 10.00
17/12			até 10.00
18/12			até 10.00
19/12			até 10.00
20/12			até 10.00
21/12			até 10.00
22/12			até 10.00
23/12			até 10.00
24/12			até 10.00
25/12			até 10.00
26/12			até 10.00
27/12			até 10.00
28/12			até 10.00
29/12			até 10.00
30/12			até 10.00
31/12			até 10.00

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

## Diagnóstico

Inf. ag. tifo e  
sepsis de focos

Paciente

Cesário R. L. Almeida

Admissão

3

Leito

3

Contorno

Data

13/06

Prescrição Médica

Horário

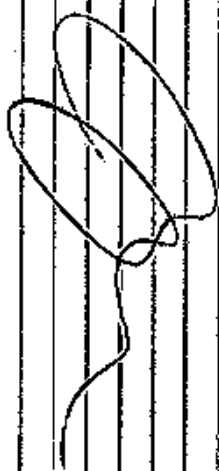
Evolução Médica

13/06

1) Reforçar medicação

2) Reforçar medicação

3) Reforçar medicação



41.0 DUA

Ref. contínuo da  
medicação expostado sono da paciente  
Submetido a cirurgia  
da de pele no com  
de 7 dias.

CD: Reforçar medicação

Cirurgia de pele no com

Paciente em observação

Reiniciar medicação

apresentar sintomas

conhecidos da pele

P/ orientar sobre




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

FONTE: ESPRINHÃO, R. C. Cebola de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre, 2009





Necessidade de Integridade Física e Cutâneo-Mucoso:			
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Pegajosa <input type="checkbox"/> Ressecada <input checked="" type="checkbox"/> Cicatriz <input checked="" type="checkbox"/> Esquimose <input type="checkbox"/> Manchas <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Rosh <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Descamativa <input type="checkbox"/> Lesões:			
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Hiperacorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica			
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Diminuída			
Manifestações de sede: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N			
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N Local: Espaço:			
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> N Estágio: Local: Descrição:			
Necessidade de cuidado corporal:			
<input type="checkbox"/> Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente			
Higiene Corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória <input type="checkbox"/> Presença de odor			
Higiene Bucal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória			
Necessidade de ajuda para auto-cuidado: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N			
Urnificação Física: <input checked="" type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:			
Necessidade de sono e repouso:			
Preservado: <input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dormiu durante o dia <input type="checkbox"/> Sono interrompido			
Observações:			
Necessidade de Segurança e Gregária:			
Sentimentos e Comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Apreensão <input type="checkbox"/> Apatia <input type="checkbox"/> Ausência de familiares visita			
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:			
<p>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.</p>			
<p style="text-align: right;">ENFERMEIRA DORCA - PB. 373973</p>			
<p>Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  DATA: 03/10/15 HORA: 12:50</p>			

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



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

## AVALIAÇÃO GERAL

Sinais Vitais: Tax:    °C; P/F/C:    bpm; FR:    lpm; PA:    mmHg; HGT:    mg/dlPeso:    Kg; Altura:    cm; Dor: ☒ IS ☐ IN Local:   Exames Laboratoriais alterados:   

## Necessidade de Regulação neurológica

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

## Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e tátil

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

## Necessidade de Comunicação

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

## Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter nasal ☐ Venturi    %    l/min ☐ Traqueostomia☒ Eupnéia ☐ Traqueíneia ☐ Braupnéia ☐ Dispneia ☐ Outro:   Ausculta pulmonar: MV presente ☒ ☐ NE Diminuídos: ☐ ID ☐ IERuidos adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Crepitos ☐ Estridor ☐ Outro:   Tosse: ☐ IS ☒ IN ☐ Improdutiva ☐ ProdutivaExpectoração: ☐ IS ☒ IN Quantidade e aspecto:   Oclinação do vias aéreas: ☐ IS ☒ IN Permeabilidade das vias aéreas: ☒ IS ☐ IN

## Necessidade de Regulação Cardiovascular

Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Improprio ☐ Filiforme ☐ ChalecoPele: ☒ Corada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Sudorese ☐ Fria ☐ AquecidaTempo de enchimento capilar: ☒ ≤ 3 segundos ☐ > 3 segundos Turgência Jugular: ☐ IS ☐ INOndas vasculares: ☐ IS ☒ IN Precorrelação: ☐ IS ☐ INAusculta Cardíaca: ☒ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sismo ☐ OutroPunção Venosa: ☒ Periférica ☐ Central ☐ Dissecção Localização: H3EEdema: ☒ IN ☐ IS ☐ MMSS:    ☐ MMII:    ☐ AnasarcaObservações:   

## Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipo alimentar: ☒ Nutrido ☐ Hemagregado ☐ Obeso ☐ CaquéticoOnciologia: ☒ Completa ☐ Incompleta ☐ Uso de prótesesAlimentação: ☒ NVO ☐ ISNG ☐ SOG ☐ SNG ☐ Gastrostomia ☐ JejunostomiaAlterações: ☐ Inapetência ☐ Disfagia ☐ Intolerância alimentar ☐ Piroso ☐ Náusea☐ Vômito ☐ Outros:   Abdômen: ☒ Normotenso ☐ Distendido ☐ Tenso ☐ Ascítico ☐ Outros:   RHA: ☒ Normotivos ☐ Hipotivos ☐ Hipertivos

## Necessidade de Eliminação

Eliminação intestinal: ☐ Líquida ☒ Normal ☐ Constipado há    dias ☐ Outros:   Observações:   Eliminação urinária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ IncontinênciaISVD: Volume:    ml de    horas Aspecto: ☐ Clara ☐ Concentrada ☐ Outros:   





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

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

Nome:

Evandro Marcelino

Enfer: 3

Lote: 3

AValiação Geral

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

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

Exames Laboratoriais alterados:

### Necessidade de Regulação neurológica

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

GLASGOW: ( ) Drogas (sedação/analgesia)

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

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

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

### Necessidade de Percepção Visual, Auditivo e Sensitiva

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

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

Dor: (X) Expressão facial de dor ( ) Relato verbal de dor ( ) Dor não limitação Tátil Local:

### Necessidade de Comunicação

( ) Preservada ( ) Prejudicada ( ) Outro:

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

### Necessidade de Regulação Respiratória

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

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

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

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

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

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

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

### Necessidade de Regulação Cardiovascular

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

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

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

Orgãos vasculares: ( ) S ( ) N Precordialgia: ( ) S ( ) N

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

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

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

Observações:

### Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipo somático: (X) Nítido ( ) Emagrecido ( ) Obeso ( ) Coagulado

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

Alimentação: (X) V.O. ( ) SNG ( ) SGG ( ) SNE ( ) Gastrostomia ( ) Jejunostomia

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

( ) Vômito ( ) Outros:

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

RHA: ( ) Normotivos ( ) Hipotivos ( ) Hipertivos

### Necessidade de Eliminação

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

Observações:

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

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



Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Umida ( ) Pegajosa ( ) Ressecada ( ) Cicatriz ( ) Esquimose ( ) Manchas ( ) Hematoma ( ) Rash ( ) Prurido ( ) Descamativa ( ) Lesões:		
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica		
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Umidas ( ) Secas		
Turgor da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Diminuída		
Manifestações de sede: <input checked="" type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> N		
Injeção esclerótica: <input checked="" type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> N Local/Aspecto:		
Úlcera de pressão: <input checked="" type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> N Estágio: Local: Descrição:		
Necessidade de cuidados pessoais:		
( ) 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: <input checked="" type="checkbox"/> S ( ) N		
Limitação Física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( ) Bengala ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:		
Preservado: <input checked="" type="checkbox"/> S ( ) N ( ) Incontin ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido		
Observações:		
Sentimentos e Comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo ( ) Ansiedade ( ) Medo ( ) Apreensão		
( ) Agitação ( ) Ausência de familiares/Visit		
<p>Quarta-feira, 14/06/2018, foi realizada  a avaliação da saúde e estrutura  segundo os critérios de avaliação  pelo</p>		
<p>Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: HORA:</p>		

















PRESCRIÇÃO MÉDICA

ITEM	PRESCRIÇÃO	QUANTIDADE	OBSERVAÇÕES
1	100mg 3x3	300mg	
2	100mg 3x3	300mg	
3	100mg 3x3	300mg	
4	100mg 3x3	300mg	
5	100mg 3x3	300mg	
6	100mg 3x3	300mg	
7	100mg 3x3	300mg	
8	100mg 3x3	300mg	
9	100mg 3x3	300mg	
10	100mg 3x3	300mg	
11	100mg 3x3	300mg	
12	100mg 3x3	300mg	
13	100mg 3x3	300mg	
14	100mg 3x3	300mg	
15	100mg 3x3	300mg	
16	100mg 3x3	300mg	
17	100mg 3x3	300mg	
18	100mg 3x3	300mg	
19	100mg 3x3	300mg	
20	100mg 3x3	300mg	
21	100mg 3x3	300mg	
22	100mg 3x3	300mg	
23	100mg 3x3	300mg	
24	100mg 3x3	300mg	
25	100mg 3x3	300mg	
26	100mg 3x3	300mg	
27	100mg 3x3	300mg	
28	100mg 3x3	300mg	
29	100mg 3x3	300mg	
30	100mg 3x3	300mg	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	DATA	DISPENSAÇÃO POR
ASSINATURA	1	HORA
	1	VISTO/ASSINADO POR

MOD. 001


Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
02/11/15	10:50						Paciente em boas condições, feridas curadas e limpas. Segue sob cuidados da enfermagem. Aguardando alta.	
	14h	36.5	78	90	110x60			
	22:00	36.0	80	22	110/60		Paciente evolui satisfatoriamente. Segue aguardando alta cirúrgica. Conduta mantida.	
								Teresinha
03/11	10h	35.5	73	90	100x60		Paciente em boas condições, orientado. Realizado curativo em ferida MTD. Ne. duído C.M.	
04/11	20:15	35.9	73	90	100x60		Paciente evolui satisfatoriamente. Segue aguardando alta cirúrgica. Conduta mantida.	
04/11/15	10:00	36.2	78	90	120x70		Paciente evoluindo bem. Feridas curadas e limpas. Realizado curativo em MTD. Medicamento C.M. aplicado.	
04/11/15	20:00	36.2	78	90	120x70		Paciente evoluindo bem. Feridas curadas e limpas. Realizado curativo em MTD. Medicamento C.M. aplicado.	



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

Nome do Paciente <i>Evandro Macedino Almeida</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>07/11/15</i>	Enf. <i>3</i>	Leito <i>3</i>	
Operador <i>V. J. J. J.</i>	1.º Auxiliar		
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Lesão da parede do intestino com perfuração</i>			
Tipo de Operação <i>Autossutura da fístula</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>1.º dia</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 analgesia.</i>
<i>Colocação das camisas operatórias</i>
<i>lavagem, desbridamento, hemostasia</i>
<i>Autossutura da fístula de parede gástrica</i>
<i>Cl. em 2 níveis da parede abdominal.</i>
<i>Características observadas, Paciente de 30 anos.</i>
<i>sem comorbidades.</i>
 <b>MARTINHO CUNHA MELO FILHO</b> CRM: 4511

AMB. 010

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**





[illegible]



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
05/11	10h	36,0	80	18	100/80	+	Paciente em leito alocar com assistência avulsa de enfermagem + curativo segue em CP 15.	Jauch
05/11/15	20h	36,0	78	22	110/75	+	Paciente em leito alocar com assistência avulsa, curativo em leito paciente. — <i>Jauch</i>	
06/11/15	10h	36,0	78	18	100/80	+	Paciente em leito sem demandas da equipe. <i>Jauch</i>	
06/11/15	20h	36,0	78	22	100/80	+	Paciente em leito sem demandas da equipe. <i>Jauch</i>	
07/11	10:00	36,3	79	20	100/60	+	Paciente com ECG, aspirar, ir ao banheiro, realizar curativos quais e medicações. cor- me em o mesmo foi sub- metido a procedimento cirurgias, curativo. <i>Jauch</i>	
07/11/15	15:00	36,5	80	20	110/70	+	Paciente em leito com MCBM, com curativos da equipe em leito. — <i>Jauch</i>	



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
08/11	10:15	36°C	80	20	110/80	L	Paciente evolui com GDE, fadiga do L2, DPO de coxas de pele, segue em repouso no leito	1
08/11	20:15	36°C	78	18	110/70	+	Paciente evolui com normalidade	2
09/11	10:00	36°C	80	20	110/60	G.D	Paciente segue alterações	3
09/11	22:00	36°C	80	22	10/60	+	Paciente evolui S/queixas. Conduta mantida	4
10/11	10:15	36°C	78	20	110/70	+	Paciente evolui estável, em repouso, 3º DPO de início de pele, medicado conforme prescrito	5
12/11/15	10:00	36,8°C	80	19	130/70	+	Paciente evolui estável, no leito, repouso, 4º DPO de início de pele, medicado conforme prescrito	6

20/11/15  
11/11/15  
10/11/15  
09/11/15  
08/11/15

PROFESSOR DE ENFERMAGEM  
MARTINHO CUNHA MELO FILHO  
12/11/15

22 377 80 20 130x70 L 11/11/15 10:00



## Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

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

Data	Prescrição Médica	Histórico	Evolução Médica
12/11/15	1) Dor Uter 2) Dignidade 30 qts no 618 3) Hipertensão 1 qts no 12102 4) Novo obst curado.	12/11/15 12/11/15	12/11/15 Paciente com calor febre malha de de se com dor de cabeça
13/11/15	1) Dor Uter 2) Dignidade 30 qts no 618 3) Hipertensão 1 qts no 12102 4) Novo obst curado.	13/11/15 13/11/15	13/11/15 Paciente com febre malha de de se com dor de cabeça

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
12/11	9:00	36,6	79	20	120/80	+	Paciente evoluí com ECR, com queixas de enjôo, gases + náuseas, com PM, nos cuidados da equipe de	
12/11	20:00	36,8	78	18	120/80	+	Paciente evoluí com enjôo, gases + náuseas, com PM, nos cuidados da equipe de	João
13/11	14:00	36,0	80	20	110/80	+	Paciente evoluí com enjôo, gases + náuseas, com PM, nos cuidados da equipe de	João
13/11	20:00	36,0	85	21	110/80	+	Paciente evoluí com enjôo, gases + náuseas, com PM, nos cuidados da equipe de	João



## Diagnóstico

Ex. *Crocodylus pinnatus*

**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

Paciente	Alcance	Leito	Convênio
Evandro Marcelina	3	3	Convênio

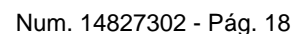
  

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
14/11	1) Diet. livre 2) Aspirina 300 mg VO 6/6h 3) Ibuprofeno 400 mg VO 12/12h 4) Não utilizar curativos	12/11 12/11	12/11, 13/11, 14/11 Neurovascular all. col. URG.



Sexo e cor da pessoa:

468.00



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



Nome: Evandro HenriqueEnfer: 3Leito: 3

## AVALIAÇÃO GERAL

Sinais Vitais: Tax: 33°C; P/F/C: 80 bpm; FR: 20 lpm; PA: 120/80 mmHg; HGT: 100 mg/dlPeso: 70 Kg; Altura: 1,70 cm; Dor: ( ) S ( ) N Local:                     Exames Laboratoriais alterados:                     

## Necessidade de Regulação neurológica

Nível de consciência: ☒ Consciente ☐ Orientado ☐ Confuso ☐ Letárgico ☐ Torporoso ☐ DesorientadoGLASGOW:                      Drogas (Sedação/Analgesia):                     Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ E>D ☐ Fotorreagentes ☐ S ☐ N ☐ Mióticas ☐ MidríicasMobilidade física: MMSS: ☐ Preservada ☐ Parêsa ☐ Plegia ☐ Parestesia Local:                     MMI: ☐ Preservada ☐ Parêsa ☐ Plegia ☐ Parestesia Local:                     

## Necessidade de Percepção Visual/Auditiva e sensitiva

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

## Necessidade de Comunicação

☒ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Outro:                     ☐ Comunicação não-verbal ☐ Afasia ☐ Dislalia ☐ Dislalia ☐ Dislalia ☐ Dislalia

## Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter nasal ☐ Venturi                      %                      l/min ☐ Traqueostomia☐ Neumonia ☐ Traqueíte ☐ Bradipnéia ☐ Dispneia ☐ Outro:                     Ausculta pulmonar: MV presente ☐ S ☐ E Diminuídos: ☐ D ☐ ERuídos adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Crepitos ☐ Estítor ☐ Outro:                     Tosse: ☐ S ☒ N ☐ Improdutiva ☐ ProdutivaExpectoração: ☐ 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 ☐ CheloPele: ☒ Corada ☐ Hipocorada ☐ Cíano ☐ Sudorosa ☐ Fria ☐ AquecidaTempo de enchimento capilar: ☐ ≤ 3 segundos ☐ > 3 segundos Turgência jugular: ☐ S ☐ NDrogas vasotivas: ☐ S ☐ N Precordialgia: ☐ S ☐ NAusculta Cardíaca: ☐ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopros ☐ Outros:                     Punção Venosa: ☐ Periférica ☐ Central ☐ Dissecção Localização:                     Edema: ☒ N ☐ S ☐ MMSS:                      ☐ MMI:                      ☐ AnasarcaObservações:                     

## Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipo alimentar: ☒ Líquido ☐ Semisólido ☐ Sólido ☐ CereaisDentição: ☐ Completa ☐ Incompleta ☐ Uso de prótesesAlimentação: ☒ PVO ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ Gastropomia ☐ JejunostomiaAlterações: ☐ Inapetência ☐ Distensão ☐ Intolerância alimentar ☐ Pirose ☐ 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



Nome: Exemplo MarceloEntrar: 3Leito: 3

## AVALIAÇÃO GERAL

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

Exames Laboratoriais alterados:

## Necessidade de Regulação neurológica

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

## Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva

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

## Necessidade de Comunicação

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

## Necessidade de Regulação Respiratória

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

## Necessidade de Regulação Cardiovascular

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

Observações:

## Necessidade de Regulação Gastrointestinal


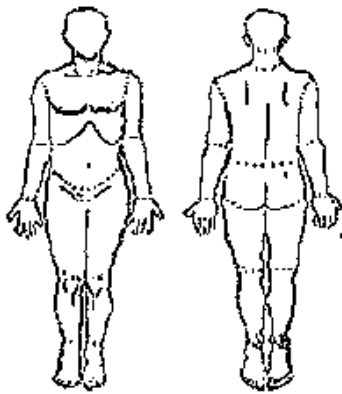
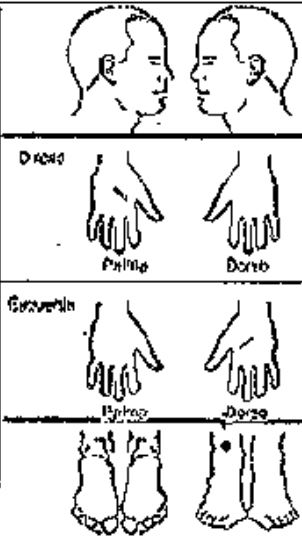
Tipo alimentar: ☒ Nulário ☐ Enagrecido ☐ Oleno ☐ CaquéticoDentição: ☐ Completa ☐ Incompleta ☐ Uso de prótesesAlimentação: ☒ VO ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ Gastrostomia ☐ JejunostomiaAlterações: ☐ Inapetência ☐ Dislalia ☐ Intolerância alimentar ☐ Pirose ☐ Náusea☐ Vômito ☐ Outros:     Abdômen: ☒ Normotenso ☐ Distendido ☐ Tenso ☐ Ascítico ☐ Outros:     RHA: ☐ Normotivos ☐ Hipotivos ☐ Hipertivos

## Necessidade de Eliminação

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

Observações:

Miação urinária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ IncontinênciaCor/Volume:      Cor da urina:      Urina:      Urina:      Urina:     

 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b>	<b>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE</b>	<b>Histórico de Enfermagem Fundamentado nas Necessidades Humanas Básicas (UTQ)</b>
<b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>		
Nome: <u>Guandú Marcelino</u>		Registro: <u>3</u> Enfer: <u>3</u> Loto: <u>3</u>
Idade: _____	Sexo: _____	Cor: _____
Estado Civil: _____		Naturalidade: _____
Escolaridade: _____		Profissão: _____
Procedência: _____		
Proveniência: ( ) Vermelha ( ) Amarela ( ) Verde ( ) UTI ( ) XC ( ) Mto: _____		( ) Residência ( ) Outro
Data da internação hospitalar: _____		Data da internação no setor: _____
Tem um cuidador/Responsável: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) S ( ) N Quem? _____		
Telefone: _____		Tem acesso a uma UBS: ( ) S ( ) N Qual: _____
Condições de moradia: ( ) Casa própria ( ) Alugado ( ) Alvenaria ( ) Outros: _____		
Coleta de lixo: Sim ( ) Não ( ) Água tratada: Sim ( ) Não ( ) Banhos de Rio/Açude: Sim ( ) Não ( )		
<b>2. HISTÓRIA PRÉGRESSA</b>		
Informações prévias: Sim ( ) Não ( ) Motivos: _____ Alergia: Sim ( ) Não ( ) Qual: _____		
Doenças: ( ) HAS ( ) DI ( ) DPOC ( ) Cardiopatia ( ) Obesidade ( ) Tabagista ( ) Ex-tabagista ( ) Câncer ( ) Alcoolismo ( ) Outros: _____ Medicamentos em uso: _____		
<b>3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL</b>		
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: _____		
<b>ÁREAS ATINGIDAS E PROFUNDIDADES:</b>		
<input type="checkbox"/> Couro cabeludo <input type="checkbox"/> Região torácica posterior <input type="checkbox"/> Região torácica anterior <input type="checkbox"/> Região cervical <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> MSD ( ) MSE <input type="checkbox"/> MID ( ) MIE <input type="checkbox"/> Mão D ( ) Mão E <input type="checkbox"/> Pé D ( ) Pé E <input type="checkbox"/> 1º Grau <input type="checkbox"/> 2º Grau <input type="checkbox"/> 3º Grau		
<b>Tratamento Atual da Queimadura</b> <input type="checkbox"/> Curativo oclusivo com Sulfadiazina de prata. <input type="checkbox"/> Curativo oclusivo com Kollagenase. <input type="checkbox"/> Outro: _____		
Profundidade: ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau		
Nº de Cirurgias realizadas: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) Mais		
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____		DATA: _____ HORA: _____




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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	Enfermagem:	Leito:	Data:
DIAGNÓSTICOS	CARACTERÍSTICAS DERNIDORAS		
1 Constipação	Distúrbios ( ) Desidratação ( ) Estresse ( ) Outro ( ) Hábitos de evacuação irregulares ( ) Lesão neurológica ( ) Fatores biológicos ( ) Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Fatores psicológicos ( ) Outro ( ) Prejuízo fisiológico ( ) Dor ( ) Fraqueza ( ) Outro ( ) Ansiedade ( )	Abdomem distendido ( ) Dor à evacuação ( ) Anorexia ( ) Dor abdominal ( ) Cavidade bucal ferida ( ) Diarreia ( ) Outro ( ) Dor abdominal ( ) Náuseas e vômitos ( ) Incapacidade de evacuar o intestino ( ) Outro ( ) Incapacidade de levar o corpo ( )	Outro ( )
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades			
3 Déficit no auto cuidado para banho			
4 Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Bacterianos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Alterações no processo fisiológico ( ) Relato verbal de dor ( )	Outro ( )
5 Hipertensão	Anestesia ( ) Desidratação ( ) Trauma ( ) Outro ( ) Aumento da taxa metabólica ( )	Taquicardia ( ) Taquipneia ( ) Desatuação de camadas de pele ( ) Inchaço de estruturas do corpo ( ) Rompimento da superfície da pele ( ) Outro ( ) Dificuldade para falar ( ) Dispneia ao esforço ( ) Outro ( ) Movimentos descontrolados ( )	Outro ( )
6 Integridade da pele prejudicada	Exatidão de idade ( ) Circulação prejudicada ( ) Hipotermia ( ) Imobilização física ( ) Outro ( ) Ansiedade ( ) Desconforto ( ) Rigidez articular Prejuízo muscular esquelético ( ) Desuso ( ) Outro ( ) Anestesia ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro ( )	Alterações na perfundidade respiratória ( ) Bolsonamento da pele do nariz ( ) Ortopneia ( ) Outros ( )	Diapneia ( ) Outro ( )
7 Mobilidade Física prejudicada			
8 Padrão respiratório ineficaz	Asfixia ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarreia ( ) Outros ( )		
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico			
10 Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental patogênica ( ) Defesas primárias inadequadas ( ) Preocupações irreversíveis ( ) Outro ( )		
11 Risco de queda	Imobilização física prejudicada ( ) Medicamentos ( ) Exatidão de idade ( ) Agitação/Desorientação ( )		
12 Padrão do sono prejudicado	Falta de privacidade/interferência do sono ( ) Ruído ( ) Imobilização física ( )	Mudanças da padrão normal do sono ( ) Retardos de dificuldade para dormir ( )	Outro ( )
13 Outro			
14 Outro			



 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b>		<b>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</b> <b>HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE</b>		<b>AVALIAÇÃO DIÁRIA - SAE (UTO)</b> <b>(Sistematização da Assistência e Enfermagem)</b>	
Nome: <u>Milanez, Marilene</u>			Enfer: <u>3</u>		Leito: <u>3</u>
<b>AVALIAÇÃO GERAL</b>					
Sinais Vitais: Temp: <u>36,5</u> °C; FRC: <u>18</u> bpm; PR: <u>70</u> mmHg; PA: <u>110/70</u> mmHg; HGT: <u>160</u> mmHg					
Peso: <u>60</u> Kg; Altura: <u>1,60</u> cm; Dor: <u>( ) S ( ) N Local:</u>					
Exames Laboratoriais alterados:					
<b>Necessidade de Regulação neurológica</b>					
Nível de consciência: <u>( / )</u> Consciente <u>( / )</u> Orientado <u>( )</u> Confuso <u>( )</u> Letárgico <u>( )</u> Torporoso <u>( )</u> Desorientado					
GLASSGOW: <u>15</u> Drogas (Sedação/Analgésia):					
Pupilas: <u>( / )</u> Isocóricas <u>( )</u> Anisocóricas <u>( )</u> D-E <u>( )</u> E-D <u>( )</u> Fotorreagentes <u>( )</u> S <u>( )</u> N <u>( )</u> Mióticas <u>( )</u> Midríaticas					
Mobilidade física: MMSS: <u>( / )</u> Preservada <u>( )</u> Paresia <u>( )</u> Plegia <u>( )</u> Parestesia Local:					
MMII: <u>( / )</u> Preservada <u>( )</u> Paresia <u>( )</u> Plegia <u>( )</u> Parestesia Local:					
<b>Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensível</b>					
Acuidade Visual: <u>( / )</u> Preservada <u>( )</u> Diminuída <u>( )</u> Ausente					
Acuidade Auditiva: <u>( / )</u> Preservada <u>( )</u> Diminuída <u>( )</u> Ausente					
Dor: <u>( )</u> Exposição facial de dor <u>( )</u> Relato verbal de dor <u>( )</u> Dor a estimulação tátil Local:					
<b>Necessidade de Comunicação</b>					
<u>( / )</u> Preservada <u>( )</u> Prejudicado <u>( )</u> Outro:					
<u>( )</u> Comunicação não-verbal <u>( )</u> Afasia <u>( )</u> Disfasia <u>( )</u> Disartria <u>( )</u> Distúrbio					
<b>Necessidade de Regulação Respiratória</b>					
Respiração: <u>( / )</u> Espontânea <u>( )</u> Cateter nasal <u>( )</u> Venturi <u>2</u> % <u>10</u> l/min <u>( )</u> Traqueostomia					
<u>( / )</u> Eupnéia <u>( )</u> Traqueopnéia <u>( )</u> Bradipnéia <u>( )</u> Dispnéia <u>( )</u> Outro:					
Ausculta pulmonar: MV presente <u>( / )</u> D <u>( )</u> S Diminuídos: <u>( )</u> D <u>( )</u> S					
Ruidos adventícios: <u>( )</u> Roncos <u>( )</u> Sibilos <u>( )</u> Creptos <u>( )</u> Estridor <u>( )</u> Outro:					
Toux: <u>( )</u> S <u>( / )</u> N <u>( )</u> Improdutiva <u>( )</u> Produtiva					
Expectoração: <u>( )</u> S <u>( / )</u> N Quantidade e aspecto:					
Qualidades de vias aéreas: <u>( )</u> S <u>( / )</u> N Permeabilidade das vias aéreas: <u>( )</u> S <u>( / )</u> N					
<b>Necessidade de Regulação Cardiovascular</b>					
Pulso: <u>( / )</u> Regular <u>( )</u> Irregular <u>( )</u> Impalpável <u>( )</u> Filiforme <u>( )</u> Chato					
Pele: <u>( / )</u> Corada <u>( )</u> Hipocorada <u>( )</u> Cianose <u>( )</u> Sudorese <u>( )</u> Fria <u>( )</u> Aquecida					
Tempo de enchimento capilar: <u>( / )</u> ≤ 3 segundos <u>( )</u> > 3 segundos Turgência Jugular: <u>( )</u> S <u>( / )</u> N					
Drogas vasodiladoras: <u>( )</u> S <u>( / )</u> N Preordialta: <u>( )</u> S <u>( / )</u> N					
Ausculta Cardíaca: <u>( / )</u> Rítmica <u>( )</u> Arritmica <u>( )</u> Sopros <u>( )</u> Outro:					
Punção Venosa: <u>( / )</u> Periférica <u>( )</u> Central <u>( )</u> Dissecção Localização:					
Edema: <u>( / )</u> N <u>( )</u> S <u>( )</u> MMSS: <u>0</u> <u>( )</u> MMII: <u>0</u> <u>( )</u> Anasarca					
Observações:					
<b>Necessidade de Regulação Gastrointestinal</b>					
Tipo somático: <u>( / )</u> Nutrido <u>( )</u> Emagrecido <u>( )</u> Obeso <u>( )</u> Caquético					
Dentição: <u>( / )</u> Completa <u>( )</u> Incompleta <u>( )</u> Uso de próteses					
Alimentação: <u>( / )</u> VO <u>( )</u> SNG <u>( )</u> SSG <u>( )</u> SNE <u>( )</u> Gastronômica <u>( )</u> Jejunoentérica					
Alterações: <u>( )</u> Inapetência <u>( )</u> Distúrbio <u>( )</u> Intolerância alimentar <u>( )</u> Próse <u>( )</u> Náuseas					
<u>( )</u> Vômito <u>( )</u> Outros:					
Abdômen: <u>( )</u> Normotenso <u>( )</u> Distendido <u>( )</u> Tenso <u>( )</u> Ascítico <u>( )</u> Outros:					
RHA: <u>( / )</u> Normotivos <u>( )</u> Hipotivos <u>( )</u> Hipertivos					
<b>Necessidade de Eliminação</b>					
Eliminação intestinal: <u>( )</u> Líquida <u>( / )</u> Normal <u>( )</u> Constipação <u>10</u> dias <u>( )</u> Outros:					
Observações:					
Eliminação urinária: <u>( / )</u> Espontânea <u>( )</u> Retenção <u>( )</u> Incontinência					
ISVD: Volume: <u>100</u> ml de <u>2</u> horas Aspecto: <u>( )</u> Clara <u>( )</u> Concentrada <u>( )</u> Outros:					





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

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

Nome:

*Luciano Oliveira*

Enter:

3

Leito: 3

#### AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C: P/F: bpm: FR: Tpm: PA: mmHg: HGT: mg/dl

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

Exames Laboratoriais alterados:

#### Necessidade de Regulação neurológica

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

GLASSGOW: Oregas (Sedação/Analgésico):

Pupila: (X) Isocórica ( ) Anisocórica ( ) D>E ( ) E>D Fotorregentes ( ) S ( ) N ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

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

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

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

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

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

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

#### Necessidade de Comunicação

(X) Preservada ( ) Prejudicada ( ) Outra:

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

#### Necessidade de Regulação Respiratória

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

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

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

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

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

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

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

#### Necessidade de Regulação Cardiovascular

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

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

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

Dropa vascular: ( ) S (X) N Procollagen: ( ) S ( ) N

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

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

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

Observações:

#### Necessidade de Regulação Gastrointestinal

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

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

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

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

( ) Vômito ( ) Outros:

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

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

#### Necessidade de Eliminação

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

Observações:

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

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





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

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

Nome: Guilherme de Jesus

Enfer: 3 | Leito: 3

### AValiação GERAL

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

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

Exames Laboratoriais alterados:

### Necessidade de Regulação neurológica

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

GLASGOW: 15 Drogas (Sedeção/Analgesia):

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

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

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

### Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva

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

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

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

### Necessidade de Comunicação

( ) Preservada ( ) Prejudicada ( ) Outro:

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

### Necessidade de Regulação Respiratória

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

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

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

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

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

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

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

### Necessidade de Regulação Cardiovascular

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

Pele: ( ) Corado ( ) Hipocorado ( ) Cianótico ( ) Sudoroso ( ) Fria ( ) Aquedua

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

Drogas vasotônicas: ( ) S ( ) N Procoagulantes: ( ) S ( ) N

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

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

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

Observações:

### Necessidade de Regulação Gastrointestinal

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

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

Alimentação: ( ) VO ( ) SNG ( ) SGO ( ) SNI ( ) Gatroenterostomia ( ) Jejunostomia

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

( ) Vômito ( ) Outros:

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

RHA: ( ) Normotivos ( ) Hipotativos ( ) Hipertativos

### Necessidade de Eliminação

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

Observações:

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

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



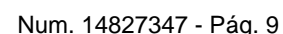
Necessidade de Integridade Física e Cutâneo-Mucosa:	
Condição da pele: ( ) Úmida ( ) Pegajosa ( ) Ressecada ( ) Olcaliz ( ) Escamoso ( ) Manchas ( ) Hematoma	
( ) Rashi ( ) Prurido ( ) Descamativa ( ) Lesões:	
Coloração da pele: ( ) Normocoréa ( ) Hipocoréa ( ) Hipercoréa ( ) Ictérica ( ) Cianótica	
Condição das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas Turgor da pele: ( ) Preservada ( ) Diminuída	
Manifestações de sede: ( ) S ( ) N	
Inalação orotraqueal: ( ) S ( ) N Local/Aspecto:	
Úlcera de pressão: ( ) S ( ) N Estágio: Local: Descrição:	
Necessidade de cuidados corporais:	
( ) Independente ( ) Dependente ( ) Parcialmente dependente	
Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória ( ) Presença de odor	
Higiene Bucal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	
Necessidade de ajuda para auto-cuidado: ( ) S ( ) N	
Limitação Física: ( ) Acamada ( ) Bangalo ( ) Cadeira de rodas ( ) Outros:	
Necessidade de sono e repouso:	
Preservado: ( ) S ( ) N ( ) Insônia ( ) Dormiu durante o dia ( ) Sono interrompido	
Observações:	
Necessidade de Segurança e Gregário	
Sentimentos e Comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Ansiedade ( ) Medo ( ) Apreensão	
( ) Agitação ( ) Ausência de familiares/visita	
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	
<p>Paciente confuso, orientado para a internação, no primeiro dia de internação, em relação aos aspectos de cuidados pessoais, higiene pessoal, alimentação, e higiene oral. Paciente cooperativo e segue em andamento, sem alterações.</p>	
<p>Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: 23/10/13 HORA: _____</p>	

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





FONTE: COMPROVAÇÃO. P. C. C. de dados por meio de dados [2021] Paulo Alegre 2020



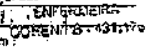
Paciente: Leandro Marcelino Enfermeiro: 3 Leito: 3 Data: 25.10.15

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



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distensão abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
( ) Avaliar glândula capilar, unhas e modificar CPM.		( ) Melhorar a ingestão alimentar.
( ) Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Orientar e auxiliar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
( ) Observar e comunicar dificuldades ulteriores.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		
( ) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		( ) Controle da dor (medicado / não med).
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas do dor.		
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, técnicas ambiente tranqüilo e confortável.		
( ) Anotar características, intensidade e local da dor.		
( ) Anotar alterações de sinais vitais.		
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		( ) Melhorar a integridade da pele.
( ) Observar reações de desconforto/irritação.		( ) Diminuição do risco de queda.
( ) Preparar e condicionar o ambiente de higiene criterioso e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Avaliar condições do curativo.		
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Posição respiratória eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		( ) Risco de desequilíbrio do volume do líquido aumentado / diminuído.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da ferida/punctura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
( ) Trocar manta venosa periférica a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		( ) Diminuir o risco de infecção.
( ) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (ex: nível de maturidade, imagem nos movimentos, resistência).		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Contar o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranqüilo.		
( ) Orientar repouso no leito.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Administrar medicação CPB.		
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Teresa Cristina da Silva

Carimbo e assinatura da Enfermeira:  ENFERMEIRA  
COREN-PR 431170

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



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

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

Nome:

Wendro Moura

Enfer: 3

Leito: 3

AValiação GERAL

Sínd. Vital: T<sub>ax</sub> 36.5 °C: PFC 98 bpm: FR 18 lpm: PA 120/80 mmHg: HQT 100 mg/dl

Peso: 65 Kg: Altura: 1.70 cm: Dor: 1 ☒ S ☐ N Local: 1

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação Neurológica

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

GLASGOW: 15 Droga (Sedação/Anestesia): 0

Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ >E ☐ <E Potorreagentes ☐ S ☐ N Mioticas ☐ Midriáticas

Mobilidade física: MMSS: ☐ Preservado ☐ 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: 1

Necessidade de Comunicação

☒ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Outro: 0

☒ Comunicação não-verbal ☐ Afasia ☐ Dislalia ☐ Disartria ☐ Distúrbio

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter nasal ☐ Ventur 5 l/min ☐ Traqueostomia

☒ Eupnéia ☐ Trogupnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Outro: 0

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

Ruidos adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Crepitos ☐ Estridor ☐ Outro: 0

Tosse: ☐ S ☐ N ☐ Improdutiva ☐ Produtiva

Expectoração: ☐ S ☐ N Quantidade e aspecto: 0

Occlusão de vias aéreas: ☐ S ☒ N Permeabilidade das vias aéreas: ☐ S ☒ N

Necessidade de Regulação Cardiovascular

Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impalpável ☐ Fritório ☐ Cíado

Peio: ☒ Corado ☐ Hipocorado ☐ Cianose ☐ Sudorese ☐ Frio ☐ Aquecido

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

Drogas vasopativas: ☐ S ☒ N Precordialgia: ☐ S ☒ N

Ausculte Cardíaco: ☐ Rítmico ☐ Arritmico ☐ Sopros ☐ Outro: 0

Punção Venosa: ☐ Periférica ☐ Central ☐ Dissecção Localização: 0

Edema: ☐ N ☐ S ☐ MMSS: 0 ☐ MMI: 0 ☐ Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipos somático: ☒ Nutrido ☐ Emagrecido ☐ Obeso ☐ Caquético

Digestão: ☒ Completa ☐ Incompleta ☐ Uso de próteses

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

Alterações: ☐ Indigestão ☐ Disfagia ☐ Intolerância alimentar ☐ Fosse ☐ Náusea

☐ Vômito ☐ Outros: 0

Abdomen: ☒ Normotenso ☐ Distendido ☐ Tenso ☐ Ascítico ☐ Outros: 0

RHA: ☒ Normoativos ☐ Hiposativos ☐ Hiperativos

Necessidade de Eliminação

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

Observações:

Eliminação Urinária: ☒ Espontânea ☐ Rotatória ☐ Incontinência

SVD: Volume: 0 ml de 0 cores Aspecto: ☐ Clara ☐ Concentrada ☐ Outros: 0





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Edson Marcelino Registro: 3-3 Sexo: M Idade: 25.10

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 98 °C: 36.5 bpm: 78 FR: 18 mmHg: 120/80 FC: 98 bpm: 98 SPO2: 98  
HGT: 1.70 mg/dl: 120 Peso: 70 Kg: 70 Altura: 1.70 cm: 170 Cor: ( ) Local: ( ) OMI: ( )

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

Mobilidade Física: ☐ Preservada ☐ Paralisia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local:

Linguagem: ☐ Qual? ☐ Dislalia ☐ Afasia ☐ Distúrbio ☐ Dislalia

IS:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter Nasal ☐ Venturi % 100 l/min ☐ Traqueostomia ☐ Ayre/Tubo T

☐ VNI ☐ VNI TOT nº 1 Conexão tubal nº 1 PIP2 12 % PEEP 5 cmH2O

☒ Eupnéia ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ☐ Diminuído ☐ 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: 14/06/2018 Aspecto da drenagem torácica:

Gaseometria arterial: PH 7.38 PCO2 35 PO2 100 HCO3 22 BB 2 SpO2 98 DHA: 120 HDA: 120

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Paciente: **Galvanio Marcelino**

Entrevista: **3** | Leito: **30** | Data: **27.10.15**

DIAGNOSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1	Constipação	Diuturno ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Adoção de dieta ( )	Dor abdominal ( )	Outro ( )		
2	Nutrição desequilibrada: inadequada que as necessidades	Habitos de alimentação irregulares ( )	Lesão neurológica ( )		Alimentação inadequada ( )	Dor abdominal ( )	Outro ( )		
3	Dificuldade no auto cuidado para banho	Fatores psicológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )		Fatores psicológicos ( )	Dor abdominal ( )	Outro ( )		
4	Dor aguda	Fatores neuromusculares ( )	Dor ( )	Frequência ( )	Outro ( )	Intensidade de dor ( )	Outro ( )		
5	Hipertensão	Alimentos lesivos (Ex: Gorduras, químicos, fálculos, psicofarmacológicos) ( )				Alimentação inadequada ( )	Outro ( )		
6	Integridade da pele prejudicada	Outros ( )				Relação com o uso de ( )			
7	Mobildade Física prejudicada	Anestesia ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )			
8	Padrão respiratório anormal	Aumento da taxa respiratória ( )				Temperatura ( )	Taquicardia ( )	Outro ( )	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Excesso de líquidos ( )	Circulação prejudicada ( )			Desidratação ( )	Imaculada de estômago do corpo ( )		
10	Risco de infecção	Hipotermia ( )	Imobilização física ( )	Outro ( )		Contaminação da superfície da pele ( )	Outro ( )		
11	Risco de queda	Ansiedade ( )	Desorientação ( )	Resposta anormal		Dificuldade para usar as ( )	Dispositivo no corpo ( )	Outro ( )	
12	Padrão de sono prejudicado	Propriedades musculares esqueléticas ( )	Desuso ( )	Outro ( )		Alterações na profundidade respiratória ( )	Chapinha ( )		
	Outro	Ansiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Outro ( )			
	Outro	Arterial ( )	Quedas ( )	Vômito ( )	Diarréia ( )				
	Outro	Diurese ( )	Outro ( )						
	Outro	Aumento da emissão urinária a parâmetros ( )	Outros parâmetros inadequados ( )						
	Outro	Presença de urina ( )	Outro ( )						
	Outro	Mobilidade física prejudicada ( )	Mobilização ( )						
	Outro	Exatidão da idade ( )	Agilidade de movimento ( )						
	Outro	Falta de proximidade com o sono ( )	Outro ( )						
	Outro	Ruído ( )	Imobilização física ( )						
	Outro								







GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

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

Nome: Evandro Maraluz

Enfer:

Leito:

Sinais Vitais: Ta: 36 °C, PFC: 82 bpm, FR: 12 lpm, PA: 100 mmHg, HGT: 100 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 ☐ Letárgico ☐ Torporoso ☐ Desorientado

GLASGOW: 15 Droga (indicação/analgesia): Paracetamol

Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D-E ☐ E-D Fotorregênicas ☐ S ☐ N ☐ Mioticas ☐ Midriáticas

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

MMI: ☐ Preservada ☐ Paralisia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local

#### Necessidade de Regulação Visual, Auditiva e Sonora

Acuidade Visual: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ Ausente

Acuidade Auditiva: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ Ausente

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

#### Necessidade de Comunicação

☒ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Outro:

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

#### Necessidade de Regulação Respiratória

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

☒ Eupnéia ☐ Traquéneia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Outro

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

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

Tosse: ☐ S ☒ N ☐ Improdutiva ☐ Produtiva

Expectoração: ☐ S ☒ N Quantidade e aspecto:

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

#### Necessidade de Regulação Cardiovascular

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

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

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

Droga vasotensiva: ☐ S ☐ N Precordialgia: ☐ S ☐ N

Ausculta Cardíaca: ☒ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopro ☐ Outro

Punção Venosa: ☒ Periférica ☐ Central ☐ Dissociação Localização:

Edema: ☒ N ☐ S ☐ MMSS: 0 ☐ MMII: 0 ☐ Anasarca

Observações:

#### Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipo somático: ☒ Nutrido ☐ Emagrecido ☐ Obeso ☐ Caquético

Dentição: ☐ Completa ☐ Incompleta ☐ Uso de próteses

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

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

☐ Vômito ☐ Outros:

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

RHA: ☐ Normoativa ☐ Hipotiva ☐ Hipertiva

#### Necessidade de Eliminação

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

Observações:

Eliminação urinária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinência





PRESCRIÇÃO E ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal. <input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante. <input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (par, odor, consistência etc.; ovos). <input type="checkbox"/> Monitorar glicemia capilar, avaliar e mediar CPM. <input type="checkbox"/> Alertar para as queixas de náusea e vômito (nausea, medicação CPM, reavaliar em 30 minutos). <input type="checkbox"/> Questionar e avaliar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade). <input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares. <input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro. <input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (BNL) com lavagem do cabelo e corpo sabonado. <input checked="" type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor. <input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de recondicionamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável. <input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor. <input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais. <input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação. <input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos entéricos, avaliar e registrar os resultados. <input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos. <input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/conusão. <input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene pessoal e cuidar curativos de acordo com necessidade no AOM. <input checked="" type="checkbox"/> Analisar condições do curativo. <input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação da pele. <input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito. <input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado. <input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e monitorar valores de SpO2 e comunicar se for menor que 95%. <input type="checkbox"/> Observar e avaliar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura). <input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca). <input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico. <input type="checkbox"/> Observar o local da fenda; quando necessário, 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 anotar. <input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações. <input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos. <input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência). <input type="checkbox"/> Manter as costas do leito elevadas. <input type="checkbox"/> Conter o paciente quando necessário. <input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo. <input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito. <input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM. <input type="checkbox"/> Outros. <input type="checkbox"/> Outros.		<input type="checkbox"/> Ocorrência de eliminação intestinal eficaz e adequada e monitorada. <input type="checkbox"/> Melhorar a ingestão alimentar. <input type="checkbox"/> Manutenção de glicemia estável. <input type="checkbox"/> Realizar diário das necessidades de higiene. <input type="checkbox"/> Controle da dor (mencionada e ausente). <input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corpórea dentro dos limites fisiológicos. <input type="checkbox"/> Redução da integridade da pele. <input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão. <input type="checkbox"/> Estabilidade física e nutricional/eficaz. <input type="checkbox"/> Melhoria da perfusão periférica. <input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz. <input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio do volume do líquido corporal é diminuído. <input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção. <input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda. <input type="checkbox"/> Melhorar o padrão do sono. <input type="checkbox"/> Outros. <input type="checkbox"/> Outros.

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

PONTIFÍCA 2019 CRM 0161472 SOLANGE A. S. S. 2 de 2010





GOVERNO  
DO PARÁ

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

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

Nome: Guilherme Campos

Enfer: 5

Leito: 3

### AValiação GERAL

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

Peso: Kg: Altura: dm: Dor: ☐ S ☐ N Local:

Exames Laboratoriais alterados:

### Necessidade de Regulação neurológica

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

GLASGOW: 15 Drogas (Sedação/Analgésia):

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

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

MMI: ☐ Preservada ☐ Paralisia ☐ Plegia ☐ Paralisia Local:

### Necessidade de Percepção Visual/Auditiva/sensitiva

Atividade Visual: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ Ausente

Atividade Auditiva: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ Ausente

Dor: ☐ Expressão facial de dor ☐ Rota verbal de dor ☐ Dor a estimulação Tátil Local:

### Necessidade de Comunicação

☒ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Outro:

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

### Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter nasal ☐ Venturi ☐ % ☐ min ☐ Traqueostomia

☒ Eupneia ☐ Hiperpneia ☐ Bradipneia ☐ Dispneia ☐ Outro

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

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

Tosse: ☐ S ☒ N ☐ Improdutiva ☐ Produtiva

Expectoração: ☐ S ☐ N Quantidade e aspecto:

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

### Necessidade de Regulação Cardiovascular

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

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

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

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

Ausculta Cardíaca: ☒ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopros ☐ Outro

Pungão Venoso: ☒ Periférico ☐ Central ☐ Injeção Localização:

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

Observações:

### Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tiposômico: ☒ Músculo ☐ Emagrecido ☐ Obeso ☐ Onquítico

Dentição: ☐ Completa ☐ Incompleta ☐ Uso de próteses

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

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

☐ Vômito ☐ Outro:

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

RHA: ☒ Rotacionais ☐ Hipotônicos ☐ Hipertônicos

### Necessidade de Eliminação

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

Observações:

Eliminação urinária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinência

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







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

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

Nome:

Quandro Cronibus de Arruda

Enter:

3

Lote:

3

### AValiação GERAL

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

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

Exames Laboratoriais alterados:

### Necessidade de Regulação neurológica:

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

GLASGOW: ☐ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Outra:

Pupila: ☒ Isocórica ☐ Anisocórica ☐ D-E ☐ E-D ☐ Fotorregras ☐ S ☐ N ☐ Mioticas ☐ Midriáticas

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

MMI: ☒ Preservada ☐ Paralisia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local: ☒ Preservada

### 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 ☐ Traqueíndia ☐ Bradipneia ☐ Dispneia ☐ Outra:

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

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

Tosse: ☐ S ☐ N ☒ Improdutiva ☐ Produtiva

Expectoração: ☐ S ☒ N Quantidade e aspecto:

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

### Necessidade de Regulação Cardiovascular

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

Pele: ☒ Dorado ☐ Hipocorado ☐ Cíneo ☐ Sudoroso ☐ Fria ☐ Aquecida

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

Drugs vasotônicos: ☐ S ☒ N Procardiolin: ☐ S ☒ N

Ausculta Cardíaca: ☒ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopro ☐ Outro

Pinça Venosa: ☐ Periférica ☐ Central ☐ Dissecção 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 ☐ Jejunostomia

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

☐ Vômito ☐ Outros:

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

RHA: ☒ Normoativos ☐ Hiposativos ☐ Hiperativos

### Necessidade de Eliminação

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

Observações:

Eliminação urinária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinência

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



Necessidade de Integridade Física e Cutâneo-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"/> ) Dismetria ( <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			
Condição das mucosas: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Úmidas ( <input type="checkbox"/> ) Secas		Turgor da pele: ( <input type="checkbox"/> ) Preservada ( <input type="checkbox"/> ) Diminuída	
Manifestações de sede: ( <input type="checkbox"/> ) S ( <input checked="" type="checkbox"/> ) N			
Infecção cirúrgica: ( <input type="checkbox"/> ) S ( <input checked="" type="checkbox"/> ) N Local/Aspecto:			
Úlcera de pressão: ( <input type="checkbox"/> ) S ( <input checked="" type="checkbox"/> ) N Estágio: Local: Descrição:			
Necessidade de cuidado corporal:			
( <input type="checkbox"/> ) Independente ( <input type="checkbox"/> ) Dependente ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Parcialmente dependente			
Higiene Corporal: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Satisfatória ( <input type="checkbox"/> ) Insatisfatória ( <input type="checkbox"/> ) Presença de odor			
Higiene Bucal: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Satisfatória ( <input type="checkbox"/> ) Insatisfatória			
Necessidade de ajuda para auto-cuidado: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) S ( <input type="checkbox"/> ) N			
Limitação Física: ( <input type="checkbox"/> ) Acamado ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Bengala ( <input type="checkbox"/> ) Cadeira de rodas ( <input type="checkbox"/> ) Outro:			
Necessidade de sono e repouso:			
Preservado: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) S ( <input type="checkbox"/> ) N ( <input type="checkbox"/> ) 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			
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
01/10/15			
Paciente em estado de alerta, H (PT-7, 21) que está em estado de saúde.			
[Assinatura]			
01/10/15			
Paciente em estado de alerta, H (PT-7, 21) com repouso preservado, segue em estado de saúde.			
[Assinatura]			
Contendo a Assinatura do Enfermeiro:		DATA:	HORA:

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE CUIDADO DO PACIENTE POR NÍVEL DE CUIDADO LOCAL, Porto Alegre, 2008







GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

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

Nome:

Luciano da Silva

Enfer:

3

Leito:

3

AValiação GERAL

Sígnos Vitais: Tax: 70 P/R: 70 bpm: FR: 18 bpm: PA: 110/70 mmHg: HGT: 160 mmHg

Peso: 70 Kg: Altura: 170 cm: Dor: 1 SI IN Local:

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

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

GLASGOW: 15 Drogas (Sedação/Analgesia):

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

Motilidade físcal: MMSS: ☐ Preservada ☐ Parcial ☐ Plégica ☐ Parestesia Local

MMI: ☐ Preservada ☐ Parcial ☐ Plégica ☐ Parestesia Local

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva

Acuidade Visual: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ Ausente

Acuidade Auditiva: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ Ausente

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

Necessidade de Comunicação

☒ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Outro:

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

Necessidade de Regulação Respiratória

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

☒ Eupnéia ☐ Turgipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Outro:

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

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

Tosse: ☐ SI ☒ IN ☐ Improdutiva ☐ Produtiva

Expectoração: ☐ SI ☐ IN Quantidade e aspecto:

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

Necessidade de Regulação Cardiovascular

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

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

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

Drogas vasopativas: ☐ SI ☒ IN Preordiatgia: ☐ SI ☐ IN

Ausulta Cardíaca: ☒ Rítmica ☐ Arrítmica ☐ Sopros ☐ Outro:

Punção Venosa: ☒ Periférico ☐ Central ☐ Dissecção Localização:

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

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipos somático: ☒ Nutrido ☐ Emagrecido ☐ Obeso ☐ Caquético

Dentição: ☐ Completo ☐ Incompleto ☐ Uso de próteses

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

Alterações: ☐ Impropriedade ☐ Dislalia ☐ Intolerância alimentar ☐ Píloria ☐ Náusea

☐ Vômito ☐ Outros:

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

RHA: ☒ Normoativos ☐ Hipocativos ☐ 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:





<p><b>GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA</b></p> <p><b>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</b></p> <p><b>HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE</b></p>	<p><b>AValiação Diária - SAE (UTQ)</b> (Sistematização da Assistência e Enfermagem)</p>
<p>Nome: <u>Euandro Marcelino</u> Enfer: <u>3</u> Leito: <u>3</u></p>	
<p><b>AValiação Geral</b></p> <p>Sinais Vitais: Tax: <u>    </u> °C; PFC: <u>    </u> bpm; FR: <u>    </u> lpm; PA: <u>    </u> mmHg; HGT: <u>    </u> mg/dl</p> <p>Peso: <u>    </u> Kg; Altura: <u>    </u> cm; Dor: ( ) S ( ) N Local: <u>    </u></p> <p>Exames Laboratoriais alterados: <u>    </u></p>	
<p><b>Necessidade de Regulação Neurológica</b></p> <p>Nível de consciência: ( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Desorientado</p> <p>GLASGOW: <u>    </u> Drogas (Sedação/Analgésia): <u>    </u></p> <p>Pupilas: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D&gt;E ( ) E&gt;D Fotorreagentes ( ) S ( ) N ( ) Mioticas ( ) Mióticas</p> <p>Mobildade física: MMSS: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parosteia Local: <u>    </u></p> <p>MMI: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parosteia Local: <u>    </u></p>	
<p><b>Necessidade de Regulação Visual, Auditiva e Sensitiva</b></p> <p>Acuidade Visual: ( ) Preservada ( ) Diminuída ( ) Ausente</p> <p>Acuidade Auditiva: ( ) Preservada ( ) Diminuída ( ) Ausente</p> <p>Dor: ( ) Expressão facial de dor ( ) Roteiro verbal de dor ( ) Dor à estimulação Tátil Local: <u>    </u></p>	
<p><b>Necessidade de Comunicação</b></p> <p>( ) Preservado ( ) Prejudicado ( ) Outro: <u>    </u></p> <p>( ) Comunicação não-verbal ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria ( ) Dislalia</p>	
<p><b>Necessidade de Regulação Respiratória</b></p> <p>Respiração: ( ) Espontânea ( ) Cateter nasal ( ) Venturi <u>    </u> %/min ( ) Traqueostomia</p> <p>( ) Apnéia ( ) Traqueopneia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outro: <u>    </u></p> <p>Ausculta pulmonar: MV presente ( ) D ( ) E Diminuídos: ( ) D ( ) E</p> <p>Ruidos adventícios: ( ) Rancos ( ) Sibilos ( ) Crepitos ( ) Estridor ( ) Outro: <u>    </u></p> <p>Tosse: ( ) S ( ) N ( ) Improdutiva ( ) Produtiva</p> <p>Expectoração: ( ) S ( ) N Quantidade e aspecto: <u>    </u></p>	
<p><b>Queimaduras de vias aéreas: ( ) S ( ) N</b> Permeabilidade das vias aéreas: ( ) S ( ) N</p>	
<p><b>Necessidade de Regulação Cardiovascular</b></p> <p>Pulso: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio</p> <p>Pele: ( ) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorosa ( ) Fria ( ) Aquecida</p> <p>Tempo de enchimento capilar: <u>    </u> segundos ( ) &gt;3 segundos Turgência Jugular: ( ) S ( ) N</p> <p>Drogas vasopressoras: ( ) S ( ) N Precordialgia: ( ) S ( ) N</p> <p>Ausculta Cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outro: <u>    </u></p> <p>Punção Venosa: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção Localização: <u>4. Ocl</u></p> <p>Edema: ( ) N ( ) S ( ) MMSS: <u>    </u> ( ) MMI: <u>    </u> ( ) Anasarca</p>	
<p><b>Observações:</b></p>	
<p><b>Necessidade de Regulação Gastrointestinal</b></p> <p>Tipo somático: ( ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Obeso ( ) Caquético</p> <p>Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Uso de próteses</p> <p>Alimentação: ( ) JO ( ) SNG ( ) SOG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia</p> <p>Alterações: ( ) Anorexia ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Náusea</p> <p>( ) Vômito ( ) Outros: <u>    </u></p> <p>Abdômen: ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros: <u>    </u></p> <p>RHA: ( ) Normoativos ( ) Hipotativos ( ) Hiperativos</p>	
<p><b>Necessidade de Eliminação</b></p> <p>Eliminação intestinal: ( ) Líquida ( ) Normal ( ) Constipado há <u>    </u> dias ( ) Outros: <u>    </u></p> <p><b>Observações:</b></p> <p>Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência</p>	



Condição da pele: ( ) Úmida ( ) Pegajosa ( ) Ressecada ( ) Cicatriz ( ) Esquimosa ( ) Manchas ( ) Hematoma  
 ( ) Ranh ( ) Prurido ( ) Descamativo ( ) Lesões:  
 Coloração da pele: ( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hipercoorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica  
 Condição dos membros: ( ) Úmidos ( ) Secos Turgor da pele: ( ) Preservada ( ) Diminuída  
 Manifestações de sede: ( ) S ( ) N  
 Incisão cirúrgica: ( ) 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 ( ) Bungalow ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro: cadeira  
 Preservado: ( ) S ( ) N ( ) Incontinência ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido  
 Observações:  
 Sentimentos e Comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Ansiedade ( ) Medo ( ) Apreensão  
 ( ) Agitação ( ) Ausência de familiares/visita  
chama Evolve com dor  
Almo - M. mal  
Ala (14) outa  
diagnóstico (+)  
insuficiência (+)  
diagnóstico (+) ausente (moleto)  
diagnóstico (+) ausente (moleto)  
com presença  
Quanto de com M. mal

DATA:

HORA:

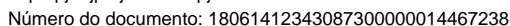
04 JUL



Paciente:		Enfermario:	Leito:	Data:
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1	Constipação	Ostensão ( )   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 ( )
3	Deficit no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ( )   Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )	Cavidade bucal ferida ( )	Diarréia ( )   Outro ( )
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ( )   Outro ( )	Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )
5	Hipertermia	Prurido noturno/morfeu ( )   Dor ( )   Fraqueza ( )   Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( )   Outro ( )	
6	Integridade da pele prejudicada	Ansiiedade ( )	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 ( )	Relato verbal de dor ( )	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Assostesia ( )   Desidratação ( )   Trauma ( )   Outro ( )	Aumento da temperatura corporal acima das parâmetros normais ( )	
10	Risco de infecção	Aumento da taxa metabólica ( )	Taquicardia ( )   Taquipneia ( )   Outro ( )	
11	Risco de queda	Extremos da idade ( )   Circulação prejudicada ( )	Destruição da camada de pele ( )   Invasão de estruturas do corpo ( )	
12	Padrão de sono prejudicado	Hipotermia ( )   Imobilização física ( )   Outro ( )	Replimento da superfície da pele ( )   Outro ( )	
13	Outro	Ansiedade ( )   Desconforto ( )   Rigidez articular	Dificuldade para virar-se ( )   Dispneia ao esforço ( )   Outro	
14	Outro	Prejuízo visão espacial ( )   Desuso ( )   Outro ( )	Movimentos descontrolados ( )	
15	Outro	Ansiedade ( )   Dor ( )   Fadiga ( )   Obesidade ( )   Outro ( )	Alterações na profundidade da respiratória ( )   Dispneia ( )	
16	Outro	Asido ( )   Queimaduras ( )   Varicela ( )   Diarreia ( )	Seguimento de uso de medicação ( )   Ortopneia ( )   Outro ( )	
17	Outro	Exames ( )   Outros ( )		
18	Outro	Aumento da exposição ambiental a patógenos ( )   Doenças pré-existent inadequadas ( )		
19	Outro	Procedimentos invasivos ( )   Outro ( )		
20	Outro	Mobildade física prejudicada ( )   Medicamentos ( )		
21	Outro	Extremos da idade ( )   Ataxia/Orientação ( )		
22	Outro	Falta de privacidade/contato do sono ( )   Outro ( )	Mudança do padrão normalizado sono ( )   Outro ( )	
23	Outro	Ruído ( )   Imobilização física ( )	Relatos de dificuldade para dormir ( )	
24	Outro			



PRESSCICAO DE ENTERRAGEM	ARRAZAMENTO	RESULTADOS ESP
--------------------------	-------------	----------------



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Adriano Pinheiro Registro:                      Leito: 2-7 Sexo: M Idade: 24 Anos

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drugs (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ E>D ☐ Fotorregentes ☐ Mióticas ☐ Midriáticas

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

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

Obs:

OXIGENACÃO

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

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

☒ Eupnéia ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio 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: ☐ Jvêro ☐ Ajudado ☐ Tolo ☐ Cirato ☐ Pnauar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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







GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

#### Ficha de Acolhimento

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

#### Classificação de Risco

Nível de consciência: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo	Aspecto: ( ) Calmo ( ) Fácies 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  
( ) Verde - atendimento até 4 horas  
( ) Amarelo - atendimento até 1 hora  
( ) Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional



## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

[illegible]

Silvina Gilman





Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Guano Junior			
Data da Operação	01.10.15	Enf.	Leito
Operador	Porto	1.º Auxiliar	
2.º Auxiliar		3.º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Alfresco	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	Furto de peças fabrica D		
Tipo de Operação	Furto de peças de fabrica e/ou		
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

[illegible]

九、九、



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº REGISTRO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>Evandro Roberto Fernandes Andrade</i>			DATA	SEXO	CEP
DATA: <i>01/10/17</i>	PROFISSIONAL RESPONSÁVEL	PROFISSIONAL	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESSO	ACTIVA	
TIPO SANGÜINEO	RENAL	HEPÁTICA	HEMOCROMO	GLICEMIA	IDEIA	OUTROS	
AP. CARDIO-CIRCULATÓRIO					ARMA	BACULARE	
AP. GASTROINTESTINAL					ELECTROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO					DEBILIDADE	ACIDIDADE	
ESTADO MENTAL					ATRAZADO	CONSCIENTES	ALERTA
EXAMENOS DE LABORATÓRIO					ESTADO NÍVEL	NÍVEL	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA					INDICADA	NS	LIBERAR
VALORES MÉDIA MÍNIMO MÁXIMO							RESUMO Síst.: ____ Exp.: ____ Tómb.: ____ Língua: espessa: ____ Leve: ____ Náuseas: ____ Vômitos: ____ Outros: ____ MANUTENÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> <i>ceplins</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>efedrina</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>transpor</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>de cateter</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>na veia da</i> ANESTESIA SATISF: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Não, por quê? ____ DESPERTAR Retorno na SD: ____ O2: ____ CO2: ____ FRC: ____ Náuseas: ____ Vômitos: ____ Outros: ____ Com cateter: ____ Para o leito: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO CONDIÇÃO: ____
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES							
INDICAÇÃO	<i>Deu em sala 3m</i>						
AGENTES	<i>NEOLING + PULMON</i>						
TECNICA	<i>Rugimantoso</i>						
PREPARAÇÃO	<i>Red. 100mg/100ml de 100mg</i>						
CONDIÇÃO	<i>Tr. R416700</i>						
ANESTESISTAS	<i>ALBERTO LUIZ</i>						
CONDIÇÃO							
ANOTAÇÕES, NO VERBO DAS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E POST-OPERATÓRIAS						PERDA SANGÜÍNEA	

FOLHA DE ANESTESIA - SHPS



## Folha de Saída - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <u>Ernando Maurício Andrade</u>	Idade: <u>40</u>
Convênio: <u>SUS</u>	Data: <u>01/10/15</u>
Procedimento: <u>1to craniotomia + fixação de platina</u> <u>Expor = de fêmur</u>	
Cirurgião: <u>Dr. Raul Tor</u>	Auxiliar: _____
	Anestesiista: <u>Dr. Alvaro</u>
Início: <u>08:00</u>	Término: <u>09:00</u>
	Anestesia: <u>2g</u>

[illegible][illegible]

Observações:  
 Rte. varredura e coleta de 100 m de material vegetal em área de mata secundária. Solo granítico. Data 24/05/2014.

**Assinatura Anestesista**

**Circulante**

## Relatório de Operações



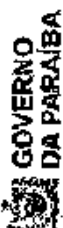


**TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA**

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

**Assinatura Anestesiologista**





**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOMINOS**

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## Diagnóstico

Tr. Fingert da zona da Pimenta

## Folha de Tratamento e Evolução

Paciente	Exame	Medicamento	Admissão	Leito	Comunicação
05/10/15	1) 100mg 2x/dia	2) 50mg 2x/dia	3) 100mg 2x/dia	4) 100mg 2x/dia	5) 100mg 2x/dia
	6) 100mg 2x/dia	7) 100mg 2x/dia	8) 100mg 2x/dia	9) 100mg 2x/dia	10) 100mg 2x/dia
	11) 100mg 2x/dia	12) 100mg 2x/dia	13) 100mg 2x/dia	14) 100mg 2x/dia	15) 100mg 2x/dia
	16) 100mg 2x/dia	17) 100mg 2x/dia	18) 100mg 2x/dia	19) 100mg 2x/dia	20) 100mg 2x/dia
	21) 100mg 2x/dia	22) 100mg 2x/dia	23) 100mg 2x/dia	24) 100mg 2x/dia	25) 100mg 2x/dia
	26) 100mg 2x/dia	27) 100mg 2x/dia	28) 100mg 2x/dia	29) 100mg 2x/dia	30) 100mg 2x/dia
	31) 100mg 2x/dia	32) 100mg 2x/dia	33) 100mg 2x/dia	34) 100mg 2x/dia	35) 100mg 2x/dia
	36) 100mg 2x/dia	37) 100mg 2x/dia	38) 100mg 2x/dia	39) 100mg 2x/dia	40) 100mg 2x/dia
	41) 100mg 2x/dia	42) 100mg 2x/dia	43) 100mg 2x/dia	44) 100mg 2x/dia	45) 100mg 2x/dia
	46) 100mg 2x/dia	47) 100mg 2x/dia	48) 100mg 2x/dia	49) 100mg 2x/dia	50) 100mg 2x/dia
	51) 100mg 2x/dia	52) 100mg 2x/dia	53) 100mg 2x/dia	54) 100mg 2x/dia	55) 100mg 2x/dia
	56) 100mg 2x/dia	57) 100mg 2x/dia	58) 100mg 2x/dia	59) 100mg 2x/dia	60) 100mg 2x/dia
	61) 100mg 2x/dia	62) 100mg 2x/dia	63) 100mg 2x/dia	64) 100mg 2x/dia	65) 100mg 2x/dia
	66) 100mg 2x/dia	67) 100mg 2x/dia	68) 100mg 2x/dia	69) 100mg 2x/dia	70) 100mg 2x/dia
	71) 100mg 2x/dia	72) 100mg 2x/dia	73) 100mg 2x/dia	74) 100mg 2x/dia	75) 100mg 2x/dia
	76) 100mg 2x/dia	77) 100mg 2x/dia	78) 100mg 2x/dia	79) 100mg 2x/dia	80) 100mg 2x/dia
	81) 100mg 2x/dia	82) 100mg 2x/dia	83) 100mg 2x/dia	84) 100mg 2x/dia	85) 100mg 2x/dia
	86) 100mg 2x/dia	87) 100mg 2x/dia	88) 100mg 2x/dia	89) 100mg 2x/dia	90) 100mg 2x/dia
	91) 100mg 2x/dia	92) 100mg 2x/dia	93) 100mg 2x/dia	94) 100mg 2x/dia	95) 100mg 2x/dia
	96) 100mg 2x/dia	97) 100mg 2x/dia	98) 100mg 2x/dia	99) 100mg 2x/dia	100) 100mg 2x/dia

## Diagnóstico

Ex. Externa de Gerson da Silva

## Folha de Tratamento e Evolução

Paciente	Externa	Internado	Alojamento	3	Leito	3	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica				
04/06/15	1) Queda - Janela	11h30	Ordemada				
2) Se Sinais EV 12/12L	11h30	11h30	Reavaliar sinais vitais				
3) Observar sinais vitais EV 6/6/6	11h30	11h30	Atenção aos sinais vitais				
4) Observar sinais vitais EV 6/6/6	11h30	11h30					
5) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
6) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
7) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
8) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
9) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
10) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
11) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
12) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
13) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
14) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
15) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
16) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
17) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
18) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
19) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
20) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
21) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
22) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
23) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
24) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
25) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
26) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
27) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
28) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
29) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
30) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
31) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
32) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
33) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
34) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
35) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
36) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
37) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
38) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
39) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
40) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
41) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
42) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
43) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
44) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
45) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
46) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
47) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
48) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
49) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
50) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
51) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
52) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
53) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
54) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
55) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
56) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
57) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
58) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
59) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
60) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
61) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
62) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
63) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
64) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
65) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
66) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
67) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
68) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
69) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
70) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
71) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
72) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
73) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
74) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
75) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
76) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
77) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
78) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
79) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
80) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
81) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
82) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
83) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
84) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
85) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
86) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
87) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
88) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
89) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
90) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
91) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
92) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
93) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
94) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
95) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
96) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
97) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
98) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
99) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					
100) Observar sinais vitais EV 12/12L	11h30	11h30					

## Diagnóstico

Enf. ex. Cases Preso.

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]





## Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

100

2016-2017

## Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Folha de observação para

Paciente	Exatão Moschiera	Admissão	3	Leito	3	Convênio	
Data	Prescrição Médica	Histórico	Evolução Médica				
1- Data da							
2- ST. 09/12/2014	Ev. 12/12/14	07/12/14					
3- Discrepança anal. Ev. 2/12/14	Ev. 2/12/14	14/12/14					
4- Filo 11 20mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
5- Simpatomimetico Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
6- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
7- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
8- ST. 09/12/2014	Ev. 12/12/14	14/12/14					
9- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
10- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
11- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
12- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
13- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
14- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
15- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
16- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
17- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
18- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
19- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
20- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
21- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
22- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
23- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
24- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
25- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
26- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
27- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
28- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
29- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
30- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
31- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
32- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
33- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
34- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
35- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
36- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
37- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
38- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
39- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
40- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
41- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
42- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
43- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
44- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
45- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
46- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
47- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
48- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
49- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
50- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
51- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
52- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
53- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
54- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
55- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
56- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
57- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
58- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
59- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
60- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
61- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
62- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
63- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
64- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
65- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
66- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
67- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
68- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
69- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
70- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
71- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
72- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
73- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
74- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
75- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
76- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
77- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
78- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
79- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
80- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
81- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
82- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
83- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
84- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
85- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
86- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
87- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
88- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
89- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
90- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
91- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
92- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
93- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
94- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
95- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
96- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
97- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
98- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
99- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					
100- Clonazepam 5mg Ev. 12/12/14	Ev. 12/12/14	14/12/14					

Dr. Marcos Antônio da Silva  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
MÉDICO - CRM 5335Dr. Marcos Antônio da Silva  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
MÉDICO - CRM 5335



# MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento  
4012

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

Procedimento: Trat. da fr. do fêm. Exp. do fêm. Cód. Procedimento: \_\_\_\_\_

Paciente: Evandro Marcelino de Almeida

Data da Cirurgia: 01/12/15 Nº promissório: 1064337 Convênio: \_\_\_\_\_

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

## DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
1	Parafuso Cortical P/ Tábua			
	Parafuso 4,5 mm x 20 mm			

## ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

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

Obs.: O PREENCHIMENTO DO PROMISSÓRIO É OBRIGATORIO.

### PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: \_\_\_\_\_  
Paciente R.P. (Pessoa): \_\_\_\_\_  
Cód. do consultor: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_  
Cód. Instrumentação: \_\_\_\_\_

Assinatura do Médico

CPF: 3525-88 / 03101-PE

TEOR 12116

TEOR 12116

TEOR 12116

TEOR 12116

TEOR 12116

TEOR 12116

TEOR 12116

TEOR 12116

TEOR 12116

TEOR 12116

TEOR 12116

TEOR 12116

TEOR 12116

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



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

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

Número do documento: 18061412343087300000014467238

Diagnóstico

FOILHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Final 19/06/2018

Paciente: Francis Anderson Mendes Da Silva Movimento: 3 Leito: 3 Consócio: 3

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

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 04 de Novembro de 2016

Carta nº: 9974894

A/C: EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA

Sinistro: 3160608954 ASL-1005835/16  
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. 00525/00526 - carta\_15R





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

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0830386-70.2018.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

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

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

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

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

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

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

JOÃO PESSOA, 3 de julho de 2018.

Juiz(a) de Direito





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

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0830386-70.2018.8.15.2001

[SEGURO]

AUTOR: EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

**SENTENÇA**

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

Vistos, etc.

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

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

Eis um breve relato.

**Passo a decidir.**

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

João Pessoa, data e assinatura digitais.

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





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

**Processo nº:** 0830386-70.2018.8.15.2001

**Embargante:** EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA

**Embargado:** MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA SA

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

**I - DA TEMPESTIVIDADE E DO CABIMENTO**

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

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

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

**“...Passo a decidir.**

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

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

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

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

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



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

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

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

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

João Pessoa, data e assinatura digitais.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*I – esclarecer obscuridade ou eliminar contradição;*

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

*III – corrigir erro material.*

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

expressamente prevista em lei essa intimação ou vista

pessoal. Na verdade, o § 2º do art. 4º da Lei 11.419/06

não excepciona a regra do art. 5º, § 6º, daquele diploma

legal simplesmente porque diversas são as matérias tratadas por cada um desses dispositivos legais 4. **Se a**

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

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

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

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

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

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

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



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

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

#### **IV - CONCLUSÃO**

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

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

Nestes Termos.  
Pede Deferimento.

João Pessoa – PB, 23 de março de 2020.

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



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

**Processo nº:** 0830386-70.2018.8.15.2001

**Embargante:** EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA

**Embargado:** MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA SA

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

**I - DA TEMPESTIVIDADE E DO CABIMENTO**

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

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

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

**“...Passo a decidir.**

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

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

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

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

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



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

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

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

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

João Pessoa, data e assinatura digitais.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*I – esclarecer obscuridade ou eliminar contradição;*

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

*III – corrigir erro material.*

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

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





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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





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

expressamente prevista em lei essa intimação ou vista

pessoal. Na verdade, o § 2º do art. 4º da Lei 11.419/06

não excepciona a regra do art. 5º, § 6º, daquele diploma

legal simplesmente porque diversas são as matérias tratadas por cada um desses dispositivos legais 4. **Se a**

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

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

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

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

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

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE REINTEGRAÇÃO DE POSSE DE IMÓVEL. EXTINÇÃO DO FEITO. ARTIGO 267, III, DO CPC. ABANDONO DA CAUSA POR PRAZO SUPERIOR A TRINTA DIAS. NECESSIDADE DE INTIMAÇÃO PESSOAL DA 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:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

( ) cumprimento da Deprecata conforme requerido pelo juízo deprecante.

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

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

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

João Pessoa-PB, em 9 de junho de 2020

EDILAERTE VALERIO DA SILVA  
Analista/Técnico Judiciário

<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 epigrafoado. Em suma, sustenta o embargante ter havido omissão no julgado, haja vista ter deixado de analisar que o autor não foi intimado pessoalmente para cumprimento do despacho que determinou que emendasse a inicial, no sentido de se manifestar sobre o endereçamento da inicial, sob pena de extinção do feito.

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

Eis o breve relato.

**DECIDO.**

Os embargos são procedentes.

Primeiramente, cumpre observar que o CPC dispõe que:

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

I - esclarecer obscuridade ou eliminar contradição;

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

III - corrigir erro material.”

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Publique-se, intímem-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