REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DI.P.76

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.706.881-2ªvia DATA DE EXPEDIÇÃO 21 SET 1998

NOME COSMO ARAÚJO BARBOSA

FILIAÇÃO Pedro José Barbosa
Joana Araújo Barbosa

Aroeiras-PB
NATURALIDADE

18.08.1974
DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM Cert.Nasc.Nº1.716.Fls.126V.Liv.A03.
Cart.Aroeiras-PB

CPF 023.647.244-57

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº7.116 DE 29/08/83

Documentos de Identificação

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, COSMO ARAÚJO BARBOSA

RG nº 1.706.881, data de expedição 21/09/98, Órgão SSP-PB

CPF nº 023.647.244-57 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	RUA PROFETISA
Número	S/N
Apto / Complemento	CASA
Bairro	CENTRO
Cidade	SÃO BRAZ
Estado	PARAÍBA
CEP	58492-000
Telefone de Contato	(83) 981088759
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: ARARUNA - PB, 02/ABRIL/2018.

Assinatura do Declarante: Cosmo Araújo Barbosa

IDER AUTORIZ PAGAM

RESIDÊNCIA

DO VALOR REGISTRADO

...ÓPIZO A SEGURADORA ...

...ento comprobatório ...

...ado segurador, determina que ...

...tasão deve conter, item dos ...

...ados não devem, de ...

...s como: INSS ou PREVIDÊNCIA ...

ou ME, ME (micro empresa) ou ...

...mite de movimentação financeira ...

...ação de proposta de abertura de ...

...recomendamos a consultar ...

...os ou ... é o mesmo da ...

...m os dados bancários com imagem digitalizada ...

...a da conta ou cópia do verso do cartão ...

...da ... (com dígito, se existir) _____

...ECONÔMICA FEDERAL ...

...N. da ... se existir _____

...DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

...Seguro DPVAT ... identização ...

...da data do acidente, identização de ...

...tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009 e ...

...Para acompanhar o processo de análise do pedido ...

JOSEFA FABIANA AVELINO DA SILVA
RUA PROJETADA, S/N - CENTRO
GAO O BRAVO / PB CEP: 06482000 (AG 105)

energisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58.111-490
CNPJ 09.095.183/0001-43 - Insc Est 16.015.823-0

Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro: 14 - 274 - 615 - 4140
Nº medidor: 00009130550
Referência: Mar / 2017
Emissão: 23/03/2017

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica: 1 001 013 114
Código para Débito Automático: 0001407784

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a

Mar / 2017

UC (Unidade Consumidora): 5/1402726-4

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
-- Acionamento da Bandeira Amarela --
A bandeira tarifária aplicada no mês de Março/17 será a amarela, com custo de R$ 2,00 a cada 100 quilowatts-hora (kWh) consumidos. A medida se deve às condições hidrológicas menos favoráveis, o que determinou o acionamento de usinas termoelétricas, com custo de geração mais cara.

Apresentação

23/03/2017

Data prevista da próxima leitura

24/04/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

3967114481
Inst. Est.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
20/02/17	5473	23/03/17	5558	1	85	31

Faturas em atraso

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R$)
Consumo até 30kWh-BR	30	0,14823	4,44
Consumo - 31 a 100kWh-BR	55	0,26411	13,87
Adic. E. Amarela			0,81
Subsídio			18,68
ICMS			14,24
PIS			0,79
COFINS			3,39
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
JUROS DE MORA 01/2017			0,27
JUROS DE MORA 02/2017			0,15
MULTA 01/2017			0,66
MULTA 02/2017			0,69
Devolução Subsídio			-18,68

Histórico de Consumo (kWh)

Fev/17	63
Jan/17	60
Dez/16	66
Nov/16	69
Out/16	63
Set/16	76
Ago/16	72
Jul/16	74
Jun/16	74
Mai/16	67
Abr/16	72
Mar/16	63

Média dos últimos meses

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R$
ICMS	56,96	25,00	14,24
PIS	56,96	1,3910	0,79
COFINS	56,96	6,0382	3,39

VENCIMENTO: 30/03/2017

TOTAL A PAGAR: R$ 39,14

e4e6.3685.4d87.36bd.03b9.1d01.98e5.f48a

Indicadores de Qualidade 1/2017 - Anteriores

	Limites da ANEEL	Apurado
DIC MENSAL	6,15	0,00
DIC TRIMESTRAL	12,20	
DIC ANUAL	24,60	
FIC MENSAL	3,47	0,00
FIC TRIMESTRAL	6,85	
FIC ANUAL	13,70	
DMIC	3,63	0,00
DICRI	12,22	

Limite de Tensão (V)

NOMINAL	220
CONTRATADA	
LIMITE INFERIOR	202
LIMITE SUPERIOR	231

Discriminação	Valor (R$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	6,80	17,67
Compra de Energia	9,87	27,79
Serviço de Transmissão	0,48	1,23
Encargos Setoriais	2,72	6,95
Impostos Diretos e Encargos	20,12	51,41
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	39,14	100,00

Valor do EUSD (Ref. 1/2017) R$ 6,77

ATENÇÃO

Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R$ 18,68

Declaracao de Inexistencia de IML

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, COSMO ARAUJO BARBOSA, portador da carteira de identidade nº 1.706.881-2ª VIA-PB inscrito no CPF/MF sob o nº 093.647.244-57, residente e domiciliado na RUA PROJETADA, S/N, CENTRO, Cidade CAJÁ GRANDE, Estado PARAÍBA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de Indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

(X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

Cosmo Araújo Barbosa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

ARACIAS-PB, 02/ABRIL/2018

Local e data

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, COSMO ARAÚJO BARBOSA, portador da carteira de identidade nº 1.706.881-23ª VIA-PB inscrito no CPF/MF sob o nº 023.647.244-57, residente e domiciliado na RUA PROFESSOR, S/N, CENTRO, Cidade CAJÁ GRANDE, Estado PARAÍBA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

(X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

Cosmo Araújo Barbosa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

ARCOVERDE-PE, 02/ABRIL/2018

Local e data

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE.
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1388808 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, Telefone: 3432-809 Data: 24/02/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: [redacted] Pereira Trevas

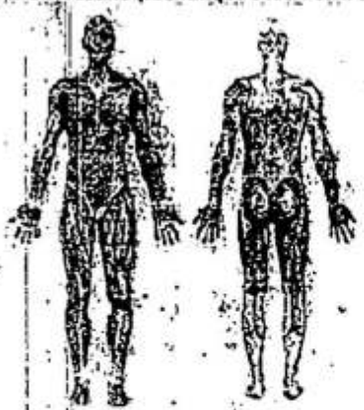
PACIENTE: COSMO ARAUJO BARBOSA
Endereço: PROJETADA
Cidade: Gado Bravo
Nome da Mãe:
Responsável:
Estado Civil: Casado(a)
Motivo: ACIDENTE DE MOTO

CEP: 58492000 Nascimento: 18/08/1974
Sexo: M Telefone: 981077493
Idade: 042 Bairro: CENTRO
RG: 1706881 Nº: 0
CPF: 02364724457 Profissão: AGRICULTOR
Data de Atend: 24/02/2017 CNS: 704004320419364
Hora: 16:10:43 CONVÊNIO: SUS
CRM: Especialidade:

OBS:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado).



1. Abrasão	19. Fratura óssea fechada	
2. Amputação	20. Fratura óssea aberta	
3. Avulsão	21. Hematoma	
4. Contusão	22. Ingurgitamento Venoso	
5. Crepitação	23. Laceração	
6. Dor	24. Lesão tendínia	
7. Edema	25. Luxação	
8. Empalamento	26. Mordedura	
9. Enfisema subcutâneo	27. Movimento torácico paradoxal	
10. Esmagamento	28. Objeto Encravado	
11. Equimose	29. Otorragia	
12. F. Arma branca	30. Paralisia	
13. F. Arma de fogo	31. Parestesia	
14. F. Contuso	32. Parestesia	
15. F. Cortante	33. Queimadura	
16. F. Corto-contuso	34. Rinorragia	
17. F. Perfuro-contuso	35. Sinais de Isquemia	
18. F. Perfuro-cortante	36.	

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = % Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

DIGNOSTICO / CID: Pol. Trauma

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS:

Vem em uso de colar cervical, imobilizado, MMII sem alterações, MMSS sem alterações, HGT 136mg/dl, Abdome sem alterações, MTE, Glasgow 15, AVDI.

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 27/02/17

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 24/02/17

EXAME FÍSICO

PUPILAS ( ) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )

Glasgow PA HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

( ) Laboratoriais ( ) Ultrassonografia:
( ) Gasometria arterial ( ) Radiografias:
( ) Tomografia Computadorizada ( )

CC FIA 01 02/03/17

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: NCA / BMC às: Dia / /
Especialista: ortopedia / Dr. Tavares às: Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SF 0,9% 200 ml + Tiodolol 50mg + Dipirona 2g, EV, SOS	Realizado
2		
3		
4		17:45
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: Gilbran C. Guimarães Cirurgião Geral CRM-PB 7976

Comprovação do ato declaratório

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

[illegible] politraumatizado ao exame [illegible] hemotórax na região zigomática D.
Cr. [illegible] [illegible] de todas as especialidades 48 h

Josué R. Cavalcante Jr.
Cirurgião Geral e Torácico
CRM-PB [illegible]

CIR. TORÁCICA - 24.02.17
Paciente com relato de acidente por colisão moto carro. Grave. Contuso, em UTI. Curc. [illegible] em 2º BCNF. Curc. pulmonar com HVT, [illegible] em ambos hemitórax. Veja TC Tórax: ausência de pneumo-tórax, [illegible] contusão pulmonar bilateral.
→ Sem indic. para loc. pela Cir. Torácica

Dra. Jorgiane M. Frazão
CIRURGIA TORÁCICA
CRM-PB 8109

DESTINO DO PACIENTE ___/___/___ às ___ h

( )Centro cirúrgico ___
( )Internação (setor) ___
( )Tranferência a outro SETOR ou HOSPITAL ___
( )Alta hospitalar / ( )A revelia
( )Decisão Médica
( )Óbito

[illegible]
Ass. do paciente ou responsável(quando necessário)

[illegible]
Alta com fratura exposta de [illegible] tibial
Ad. [illegible] [illegible]
Deverá ser encaminhado do Bloco Cirúrgico após Rx e Alteração da cir. Geral e Neurocirurgia
Plano Fixação Externa
[illegible] CRM-PB

18.40 USG [illegible] e TC [illegible] total
Sem alteração no momento (Sec. Radiologia)
Liberado p/ Ortopedia
Realização [illegible]

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE

Dr. Carlos R. R. Cardoso
Cirurgião Geral
CRM-PB [illegible]

IN 2

GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE
Avenida José Pedro de Melo, nº - Centro - Aroeiras - 58485-000 - 83-3396-1279

DO - AROEIRAS

OCORRÊNCIA Nº 000127/17

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e à requerimento verbal de pessoa interessada,que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000127/17 registrada em 16/05/2017, que passo a transcrever na íntegra: Aos dezesseis dias do mês de maio do ano de 2017, nesta cidade de Aroeiras, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE AROEIRAS, quando encontrava-se presente o Bel. JOSÉ EVERALDO A. DE MIRANDA, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, aí, por volta das 11:20 horas, compareceu o Sr. COSMO ARAUJO BARBOSA, com 42 anos de idade, filho de PEDRO JOSÉ BARBOSA e JOANA ARAUJO BARBOSA, de nacionalidade BRASILEIRA,natural de AROEIRAS - PB, Casado, escolaridade Fundamental Incomple, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 1706881, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 02364724457, residindo à rua PROJETADA, S/N, bairro CENTRO, na cidade de GADO BRAVO - PB, celular 981077493.

Declarou que:

no dia 24 de fevereiro de 2017, por volta das 14h aproximadamente, quando se deslocava do Sitio Areia para a sua residencia, conduzindo a MOTO HONDA CG 125 TITAN, DE COR VERDE, ANO E MODELO 1999, PLACA KLR9006/PB, CHASSI 9C2JC500XR161133, e nas proximidades da chegada da cidade de Gado Bravo, ao fazer a curva, perdeu o controle da referida moto e colidiu de frente com uma Toyota, caindo ao solo ferindo-se gravemente; QUE foi socorrido por um dos irmãos JOSÉ RENATAO ARAUJO BARBOSA, o qual encaminhou para o Hospital da cidade de Queimadas, onde novamente foi transferido para o Hospital de Trauma da cidade de Campina Grande/PB. É o teor. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

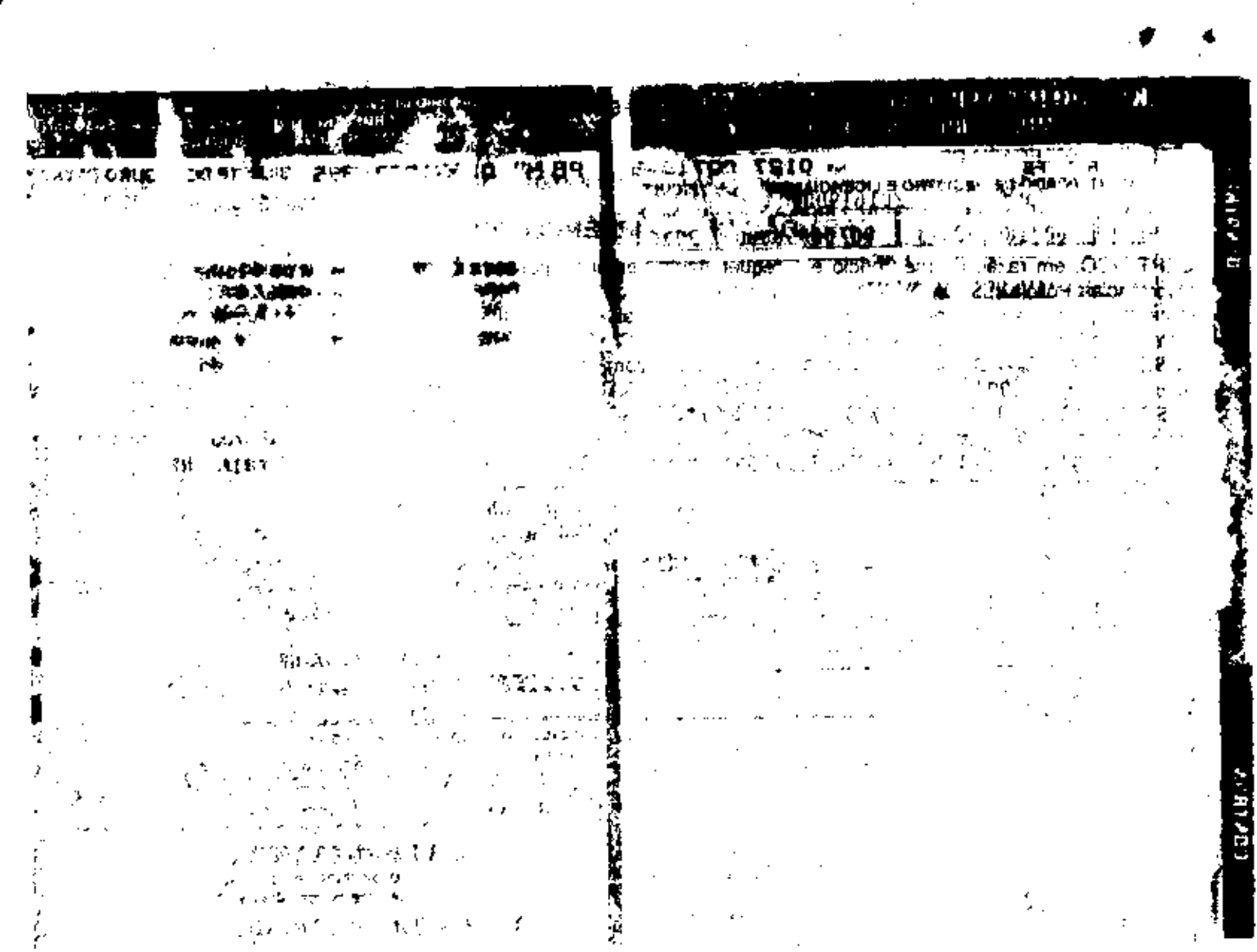
Boletim de ocorrencia

Aroeiras, Terça-feira, 16 de Maio de 2017

COSMO ARAUJO BARBOSA
Declarante

JORGE PIRES PIMENTEL JUNIOR
Escrivão

SESDS0000 N 11262 XRAY DP 12-683-2013 12:57 575858 1/1



Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 04 de Julho de 2018

Carta n°: 13048640

A/C: COSMO ARAUJO BARBOSA

Nº Sinistro:	**3180181028**
Vitima:	**COSMO ARAUJO BARBOSA**
Data do Acidente:	**24/02/2017**
Cobertura:	**INVALIDEZ**

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: **COSMO ARAUJO BARBOSA**
Valor: **R$ 1.687,50**
Banco: **001**
Agência: **000001019-7**
Conta: **000010008820-1**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R$	**0,00**
Juros:	R$	**0,00**
Total creditado:	R$	**1.687,50**
Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%		
Graduação: Em grau médio 50%		
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%		
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R$	**1.687,50**

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.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00371/00372 - carta_15R - INVALIDEZ
00040186

Seguradora LÍDER

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, COSMO ARAUJO BARBOSA

PORTADOR(A) DO RG Nº 1706.881 EXPEDIDO POR SSP-PB EM 21/09/98 E

CPF 023647234457 /CNPJ ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐, PROFISSÃO AGRICULTOR

E RENDA MENSAL DE R$ 600,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA COSMO ARAUJO BARBOSA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

Autorizacao de pagamento

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1049-7 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 8820-X

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

ARARUNA 02 de ABRIL de 2018 x Cosmo Araújo Barbosa

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até **R$13.500,00** em caso de **invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até **R$ 2.700,00** em caso de **despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Emilio de Mora y Aragón (1) secundó la moción de Ramón Rodríguez Correa (2) para que se nombrara a Pedro Sánchez Pérez-Castejón (3) presidente del Gobierno. Foto: Ángel Navarrete

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 27 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **COSMO ARAUJO BARBOSA**

Nº Sinistro: **3180181028**
Vitima: **COSMO ARAUJO BARBOSA**
Data do Acidente: **24/02/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180181028**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00365/00366 - carta_03 - INVALIDEZ
00040183
Carta nº 12719938

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 24 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **COSMO ARAUJO BARBOSA**

Sinistro: **3180181028**
Vítima: **COSMO ARAUJO BARBOSA**
Data do Acidente: **24/02/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180181028** foi **interrompido,** em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00511/00512 - carta_02 - INVALIDEZ
00060256

Carta nº 12854544

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 27 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **COSMO ARAUJO BARBOSA**

Nº Sinistro: **3180181028**
Vitima: **COSMO ARAUJO BARBOSA**
Data do Acidente: **24/02/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180181028.**

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ** R$ 13.500,00, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.**

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01707/01708 - carta_01 - INVALIDEZ
00010854
Carta nº 12716797

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/06/2018
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 1.687,50

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: COSMO ARAUJO BARBOSA

BANCO: 001
AGÊNCIA: 01019-7
CONTA: 000010008820-1

Nr. da Autenticação EDCBDCF156018A16

Documentação médico - hospitalar

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1388808 **CLASS. DE RISCO: VERMELHO**

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 24/02/2017
Boletim de Emergência (B.E) – Modelo 07 Atendente: [redacted] Ferreira Trevas

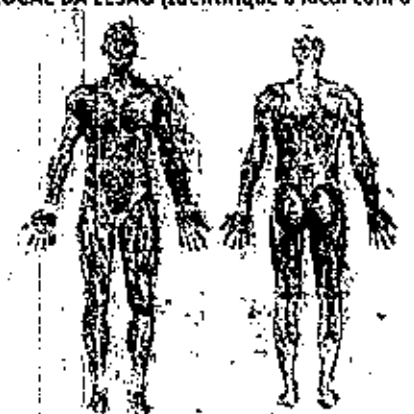
PACIENTE: COSMO ARAUJO BARBOSA
Endereço:PROJETADA
Cidade: Gado Bravo
Nome da Mãe:
Responsável:
Estado Civil:Casado(a)
Motivo: ACIDENTE DE MOTO

CEP:58492000 Nascimento:18/08/1974
Sexo:M Telefone: 981077493
Idade:042 Bairro:CENTRO
RG: 1706881 Nº:0
CPF: 02364724457 Profissão:AGRICULTOR
Data de Atend:24/02/2017 CNS:704004320419364
Hora: 16:10:43 CONVÊNIO:SUS
CRM: Especialidade:

OBS:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado).



1. Abrasão	19. Fratura óssea fechada
2. Amputação	20. Fratura óssea aberta
3. Avulsão	21. Hematoma
4. Contusão	22. Ingurgitamento Venoso
5. Crepitação	23. Laceração
6. Dor	24. Lesão tendinea
7. Edema	25. Luxação
8. Empalitamento	26. Mordedura
9. Enfisema subcutâneo	27. Movimento torácico paradoxal
10. Esmagamento	28. Objeto Encravado
11. Equimose	29. Otorragia
12. F. Arma branca	30. Paralisia
13. F. Arma de fogo	31. Parasia
14. F. Contuso	32. Parestesia
15. F. Cortante	33. Queimadura
16. F. Corto-contuso	34. Rinorragia
17. F. Perfuro-contuso	35. Sinais de Isquemia
18. F. Perfuro-cortante	36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = % Grau ( ) 1° Grau ( ) 2° Grau ( ) 3° Grau

DIGNOSTICO / CID: R: Trauma

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente vítima de trauma contuso no membro inferior direito, no momento do acidente. Mau tolerou a posição no leito do hospital. Mau tolerou para a cirurgia - HTF. Acalma bem com a mãe.

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 27/02/17

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 24/02/17

EXAME FÍSICO

PUPILAS ( ) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )

Glasgow PA HGT Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

( )Laboratoriais ( )Ultrassonografia:
( )Gasometria arterial ( )Radiografias:
( )Tomografia Computadorizada ( )

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: NOR / BMP às: Dia / /

Especialista: ortopedia / Dr. Fonseca às: Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Sfoan 200 ml + Hidrogelsa 5mg + Tenoxicam 20mg, EV, de 8/8h	Realizada
2		
3		
4		17:45
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Gilbran C Guimarães Cirurgião Geral CRM-PB 13776

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Paciente politraumatizado ao exame. Mucha hemorragia na região zigomática.
Ou seguindo reabilitação ortopédica de todas as especialidades 48 h

Josuel R. Cavalcante Jr.
Cirurgião Buco Maxilo Facial
CRO 8164

CIR. TORÁCICA - 24.02.17

→ Paciente com relato de acidente por colisão moto carro grave. Contusão em VH. Cuinc. ⊕ ROE em 2ª BCNF. Cuinc. pulmonar com HV⊕, rondos em ambos hemitóraces. Veja TO Tórax: ausência de pneumo. Tórax: proiável contusão pulmonar bilateral.

→ Sem indic. para LOC. PELA CIR. TORÁCICA

DESTINO DO PACIENTE ___/___/___ às ___ h

( )Centro cirúrgico ___

( )Internação (setor) ___

( )Tranferência a outro SETOR ou HOSPITAL ___

( )Alta hospitalar / ( )A revelia
( )Decisão Médica
( )Óbito

Ass. do paciente ou resposável(quando necessário)

#OUTRO DIA

Rx com fratura exposta de Alto Tibial.
Politraumatizada
Deverá ser encaminhado do Bloco Cirúrgico após Rx e Alteração da cir. Geral e Neurocirurgia.
Para Fixação EXTERNA

18:40 USG fast e TC abdomen total
Sem alteração no momento (sic - Radiologia)
Liberado p/ Ortopedia
Reabilitação Sr. Neumann

SERVIÇOS REALIZADOS:

Dra. Dagiane M. Frazão
CIRURGIA TORÁCICA
CRM-PB 8109

CÓDIGO/PROCEDIMENTO CBO IDADE

R. R. Cardoso
Cirurgião Geral

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome: Cosme Araújo Barbosa	
End: Rua Profetada S/N	Bairro: Gado Bravo
Data de Nascimento: 18-08-74	Documento de Identificação:
Queixa: Acidente Data do Atend.: 24-02-17 Hora: 1610	Documento:
Acidente de trabalho? ( ) Sim ( ) Não	

Da moto

Classificação de Risco

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

Estratificação

MOD. 110

Acaracaçu

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

Evelina de F. Q. Barbosa
Enfermeira
COREN-PB 210.725

Assinatura e carimbo do profissional

GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

NOME: COSMO ARAÚJO ~~BATISTA~~ Batista SEXO: M IDADE: 42 ANOS

DATA NASCIMENTO: 18/08/1974 PRONTUÁRIO:1388808 ADMISSÃO (UTI): 24/02/17

LEITO: 13 ADMISSÃO HOSPITAL: 24/02/17

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

1. POLITRAUMA (COLISÃO MOTO X CARRO)
2. TRAUMA DE FACE (ZIGOMA DIREITO)
3. TRAUMA CRANIENCEFÁLICO GRAVE (LESÃO AXONAL DIFUSA)
4. TRAUMA DE TÓRAX (FRATURA DE ARCOS COSTAIS À ESQUERDA; CONTUSÃO PULMONAR)
5. FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA ESQUERDA
6. PÓS-OPERATÓRIO DE FIXAÇÃO E LIMPEZA CIRÚRGICA DE TÍBIA ESQUERDA (24/02/2017)
7.
8.
9.
10.
11.
12.

CONTROLE MEDICAÇÕES

Medicação	Via Administração	Dose	Inicio	Término
GENTAMICINA	IV	240MG 24/24H	24/02/2017	
CEFTRIAXONA	IV	1G 12/12H	24/02/2017	

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

Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central, ( ) Dissecção. Localização: MSD Data da punção: 23/03/17

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese

Alimentação: (X) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: / /

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

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

RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados

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

Eliminação urinária: (X) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ml/h;

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações (X) Outro: Fixador

Coloração da pele: ( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica | **Turgor da pele:** ( ) Preservado

Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas | **Manifestações de sede:** ( ).

Incisão cirúrgica: (X) Local/Aspecto: MIE Curativo em: 26/03/17

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /

Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X) Satisfatória ( ) Insatisfatória | **Higiene Corporal:** ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.

Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

(X) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:

[redacted]

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (X) Preservada ( ) Prejudicada | **Sentimentos e comportamentos:** (X) Cooperativo ( ) Medo:

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

[redacted]

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

ENFERMEIRA
COREN-PB 111815

DATA: 23/03/17 HORA: 10:00 h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

[redacted]

Nome: Cosmo Araújo Barbosa	Registro:	Leito: 1. 4	Setor Atual: Ort

[redacted]

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:

[redacted]

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH20

(X) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

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

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) 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_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data: ___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( ).

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (✓) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSE Data da punção 18/12/12

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

Dentição: ( ) Completa (✓) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: (✓) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gatrohomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: ___/___/___

Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito (✓) Pirose ( ) Outros:

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

RHA: (✓) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados

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

Eliminação urinária: (✓) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ml/h;

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas (✓) Escoriações ( ) Outro:

Coloração da pele: (✓) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica | Turgor da pele: ( ) Preservado

Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas | Manifestações de sede: ( ).

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ___/___/___

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ___/___/___

Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: ___/___/___

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (✓) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (✓) Satisfatória ( ) Insatisfatória | Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.

Limitação física: (✓) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

(✓) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (✓) Preservada ( ) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Gabriela P. Batista ENFERMEIRA COREN: 456.552/PB

DATA: 2003/17 HORA: 18:00 h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Dona Luiza Barbosa	Registro:	Leito: 1 - 4	Setor Atual: Urgência

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:

AVALIAÇÃO DAS ESFERAS PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº ; Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH_2O

(✓) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

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

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) 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_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data:___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: (X) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese (X) Fria ( ) Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )
Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo
Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD Data da punção 13/03/14
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: (X) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.
Dentição: ( ) Completa (X) Incompleta ( ) Prótese.
Alimentação: (X) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gatronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: ... Data: ___/___/___
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:
Abdômen: (X) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:
RHA: (X) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há ± 10 dias ( ) Outros:
Eliminação urinária: (X) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ml/h;
Aspecto: ( ) Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:
Coloração da pele: (X) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica | Turgor da pele: ( ) Preservado
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas | Manifestações de sede: ( ).
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ___/___/___
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ___/___/___
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: ___/___/___
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: (X) Satisfatória ( ) Insatisfatória | Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.
Limitação física: (X) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:
SONO E REPOUSO
( ) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:
ALTERAÇÕES SENSORIAIS/PSICOBIOLÓGICAS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: (X) Preservada ( ) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 14/03/14 HORA: 12'50 h
Gabriela P. Batista ENFERMEIRA COREN: 456.552/PB

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Cosmo Braúno | Registro: | Leito: 6 – 1 | Setor Atual: Neuro

2. ALTERAÇÃO

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 DE NECESSIDADES

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH_20

(X) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

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

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) 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_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data: ___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		
( ) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Avaliar 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.		
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Melhora da integridade da pele.
( ) Analisar condições do curativo.		
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
( ) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		( ) Diminuir o risco de infecção.
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
( ) Manter as grades do leito elevadas.		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Conter o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		
( ) Orientar repouso no leito.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros.		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

FONTE: NIC;2010. CHAVES,L.D.;SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 2013.

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	Enfermaria:	Leito:	Data: / /

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

Pele: ( ) Corada (✓) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese (-) Fria ( ) Aquecida.

Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (✓) Ritmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção __/__/__

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

Dentição: ( ) Completa (✓) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: (✓) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gatronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: __/__/__

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

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

RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuidos ( ) Aumentados

Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida (✓) Constipado há 13 dias ( ) Outros:

Eliminação urinária: (✓) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ml/h;

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Integra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas (✓) Escoriações ( ) Outro:

Coloração da pele: ( ) Normocorada (✓) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica | Turgor da pele: (✓) Preservado

Condições das mucosas: (✓) Úmidas ( ) Secas | Manifestações de sede: ( ).

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: __/__/__

Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente (✓) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (✓) Satisfatória ( ) Insatisfatória | Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.

Limitação física: (✓) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

(✓) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:

[redacted]

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (✓) Preservada ( ) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

[redacted]

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Paciente consciente e orientado, segue sem anormalidades.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

Fernanda [illegible] P. Ramalho
ENFERMEIRA
COREN-RS 424985

DATA: 17/03/17 HORA: _____ h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Cosmo Araujo	Registro:	Leito: 6 – 1	Setor Atual: reuno

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 PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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: ( ) Diminuídos ( )D ( )E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) 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_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data:___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia: ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD Data da punção: ___/___/___

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: ( )VO ( )SNG ( )SNE ( )Gatronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT Hora: Data: ___/___/___

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

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

RHA: ( )Normoativos; ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

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

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (X)SVD. Débito ml/h;

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas (X) Escoriações (X)Outro:

Coloração da pele: ( )Normocorada ( )Hipocorada ( )Ictérica ( )Cianótica | **Turgor da pele:** ( )Preservado

Condições das mucosas: ( )Úmidas ( )Secas | **Manifestações de sede:** ( ).

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: MIE Curativo em: 24/02/17

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ___/___/___

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo: ___/___/___

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória | **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: ( ) Acamado ( )Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

6- AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ( ) Preservada ( ) Prejudicada. | **Sentimentos e comportamentos:** ( ) Cooperativo ( ) Medo:

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

7- NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNGIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

Ivana Florencia Torres
ENFERMEIRA
COREN-PB 170593

DATA: 24/02/17 HORA: ____ h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: [illegible] | Registro: 13[illegible] | Leito: 13 | Setor Atual: UTI Rosa

Idade: [illegible] | Sexo: [illegible] | Cor: [illegible] | Estado Civil: — | Naturalidade: — | Profissão: [illegible]

Procedência: ( )Vermelha ( )Amarela ( )Verde ( )UTI (X)CC ( )Ala: ( )Residência (X)Outro

Data da internação hospitalar: 24/02/17 | Data da internação no setor: 24/02/17

Tem um cuidador/Responsável: ( ) Quem?

Telefone: | Tem acesso a uma UBS: ( ) Qual:

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias: ( ) Motivos: | Alergias: ( ) Qual:

Doenças: ( )HAS ( )DM ( )DPOC ( )Cardiopatia ( )Obesidade ( )Tabagista ( )Ex-tabagista ( )Neoplasia

( ) Alcoolismo ( )Drogadição ( )Outros: | Medicações em uso:

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar): [illegible] acidente / politrauma / TCE, [illegible]

4. 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:

[illegible] 03/03/17

[illegible] SOG: 03/03/17

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): (X)Drogas (Sedação/Analgesia): [illegible]

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

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia. Local: [illegible]

Linguagem: Alteração: ( ). Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (X) VMI TOT nº [illegible] Comissura labial nº [illegible] FIO2 [illegible] % PEEP 6 cmH2O

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

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

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros: Enfisema subcutâneo E

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: [illegible] | Dreno de tórax: ( )D ( )E; ( ) Selo d'água

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

Gasometria arterial: PH 7,3 PCO2 36 PO2 [illegible] HCO3 16,3 EB 10,3 SpO2 99,7 Data: 24/02/17 Hora: 21:57

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

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

Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção __/__/__

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: ( )VO (X) SNG ( )SNE ( )Gatronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: __/__/__

Alterações: ( ) Inapetência ( )-Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( )Outros:

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

RHA: (X) Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuidos ( )Aumentados

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

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (X) SVD: Débito ml/h;

Aspecto: concentrada ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Integra ( ) Ressecada (X) Equimoses (X) Hematomas (X) Escoriações ( )Outro:

Coloração da pele: (X) Normocorada ( )Hipocorada ( )Ictérica ( )Cianótica | Turgor da pele: ( )Preservado

Condições das mucosas: (X) Úmidas ( )Secas | Manifestações de sede: ( ).

Incisão cirúrgica: (X) Local/Aspecto: Sutura Curativo em: 25/02/17

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: __/__/__

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X) Satisfatória ( )Insatisfatória | Higiene Corporal: ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: ( )Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

( ) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ( ) Preservada (X) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

5ª NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 25/02/17 HORA: 10:23 h

Elizangela M. Guerra
Enfermeira
COREN

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 25/03/17

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pedro Araújo Bezerra | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTI Pós

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37,8 °C; P: bpm; FR: 12 irpm; PA: 102x61 mmHg; FC: 144 bpm; SPO2: 99 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Troca circuito 03/03/17

Troca SOG 03/03/17

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): Fentanil + Dormonid

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (X) VMI TOT nº Comissura labial nº 23 FiO2 40 % PEEP 6 cmH20

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

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

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) 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_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data:___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal		
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante		(X) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros)	16, 20	
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM	14, 17, 23, 05	
(X) Atentar para as queixas de nôusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).	Atenção	( ) Melhora a aceitação alimentar.
(X) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).	[illegible]	
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		(X) Manutenção da glicemia estável.
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	16/4	(X) Auxílio diário às necessidades do higiene.
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	8, 14, 17, 20, 23, 05, 05	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados		
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		(X) Melhora da integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.	[illegible]	
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		(X) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	Sempre	(X) Melhora da perfusão tissular
(X) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).	[illegible]	(X) Padrão respiratório eficaz.
(X) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).	Atenção	( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(X) Realizar desinfecção com alcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	[illegible]	(X) Diminuir o risco da infecção.
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
(X) Manter as grades do leito elevadas.	Sempre	(X) Diminuir o risco de queda.
( ) Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	contínuo	
( ) Orientar repouso no leito.		(X) Melhora do padrão do sono.
(X) Administrar medicação CPM.	[illegible]	
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) : ENFERMEIRA COREN 478198

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem : Freidy Franco (Maita) 240570 - COREN

FONTE: NIC:2010. CHAVES,L.D.;SOLAY,C.A.; SAE, 2 ed. 2013.

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Cosme Araújo Barbosa	Enfermaria: UTI ROSA	Leito: 13	Data: 26/02/17

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

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente bisno apresenta quadro qual grave segue em TOT sedo analgesia acesso venoso central, fazendo uso de noradrenalina, febril. Apresentando sangramento no membro inferior esquerdo (fixador) foi realizado curativo conforme ordens médicas. Foi realizado banho no leito e cuidados gerais	Paciente evolui em EGG, entubado sob ventilação mecânica, SNG aberta, SVD com presença de diurese, medicado CPM, aferido SSVV, segue hipotenso e afebril, sob cuidados e observação de enfermagem
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Mark E Ely Kaik	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Lucy France + Marta Lúcia

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL:	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS
ENFERMEIRO:	ENFERMEIRO:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Cosmo Araújo Barbosa HD: Politrauma SETOR: UTI-R LEITO: 13 DATA: 26/02/97

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		111/60			131/68			118/65			101/56					90x43			87/40		131/73			133/83	
PULSO/FC		103			106			106			88					95			87		65			66	
TEMPERATURA		38°C			37.3			38.2			37.3					37.2°C			37.1°C		37.1			36.5	
RESPIRAÇÃO		10			20			20			18					12			18		16			16	
SAT. 02		94%			98%			9			99%					93%			97%		98%			99	
PVC																										
PIA																										
HGT					145						140					-			115					190	
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%																										
SRL	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	996		83	83	83	83	83	[illegible]	[illegible]	[illegible]	83	83	83	996
SG 5%																										
SORO EXTRA															1000			500								1500
SEDAÇÃO	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360		30	30	30	30	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	30	30	360
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES																		100			10	10			10	190
NORA																			05	[illegible]	[illegible]	05	05	05	05	35
DORÃ																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS	aberta																									
FESES																										
DIURESE		100			1100			100			100		1400			500			100			150			200	950
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA= 1356	PERDAS 12H DIA= 1400	BH DIA= (−) 44	GANHOS 12H NOITE = 3081	PERDAS 12H NOITE = 950	BH NOITE = (+) 2131
GANHOS 24H DIA= 4437		PERDA 24H + 1000ML = 2350+1000		BH 24H = (+) 1087	
ASSINATURA:			ASSINATURA: [illegible]		

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		(X) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11 17 23 05	( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		(X) Manutenção da glicemia estável.
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		(X) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	10	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		(X) Controle da dor (melhorada / ausente).
(X) Avaliar alterações de sinais vitais. 08 11 14 17 20 23 02 05		
( ) 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.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	10	(X) Melhora da integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.	22	(X) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	ate	( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		(X) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(X) Realizar balanço hídrico.	18 06	
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	10 22	(X) Diminuir o risco de infecção.
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	ate	
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	ate	
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		( ) Diminuir o risco de queda.
(X) Manter as grades do leito elevadas.	ate	
( ) Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	ate	( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
(X) Administrar medicação CPM.	ate	
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Florencia Torres
ENFERMEIRA
COREN-PB 170593

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) : _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem : _____

FONTE: NIC;2010. CHAVES,L.D.;SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 2013.

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Cosmo Araujo Barbosa | Enfermaria: UTI Rea | Leito: 13 | Data: 27/02/17

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

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente Estado geral comprometido, porém evolui consciente orientado, respiração ambiente, faz uso de mascara de Venturi, dieta oral, SV. diurese presente, acesso venoso periferico, realizado todos procedimento de enfermagem. banho no leito, curativos, hig oral, HGT, medicação presenta. Sinais vitais.	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Maria do Socorro Florindo TEC. DE ENFERMAGEM COREN-PE 340084 Marta Lucia	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL:	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS
ENFERMEIRO:	ENFERMEIRO:

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente EGG segue TOT + ventilação mecânica, acesso venoso venoso SV, diurese ejecuta SNE dieta susp até 2ª ordens sonda aberta, realizado banho no leito curativos, sinais vitais HGT e medicação prescrita	Paciente continua com quadro [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] prescrita
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Sacro Florindo, Marta Lucia	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Sacro, Marta Lucia

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL:	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS
ENFERMEIRO:	ENFERMEIRO:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Cosmo Araujo Barboza HD: Poltrauma SETOR: UTI Roza LEITO: 13 DATA: 27/02/17

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		147/84			120/74			144/101			112/60					109/70			115/65			132/79			125/72	
PULSO/FC		76			98			106			74					92			104			76			96	
TEMPERATURA		36.5			37.5			38.5			37°					37.5			37°			37.2			37.1	
RESPIRAÇÃO		16			12			12			12					12			12			12			13	
SAT. 02		95			98%			94								-			-			94			98%	
PVC																										
PIA																										
HGT					173						179								175						60	
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%																										
SRL	83	83	83	83	83	83	83	83	125	125	125	125	1164	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1.500
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	220	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES				140								20	160					20				12				22
NORA	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	48	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	48
DORA																										
HEMODERIVADOS								210					210	233												
NPT																										
[illegible]	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA			150			150			150			150	600				150								150	300
ÁGUA				50						50			100					100							100	200
MEDICAÇÕES																										
Dort	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE		500			500			200			200		1000			300			200			75			200	775
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA= 2.502	PERDAS 12H DIA= 1000	BH DIA= + 1.502	GANHOS 12H NOITE = 2.310	PERDAS 12H NOITE = 775	BH NOITE = + 1.535
GANHOS 24H DIA= 4.812		PERDA 24H + 1000ML = 2775		BH 24H = + 2037	
ASSINATURA:			ASSINATURA:		

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	ct	
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11 17 23 h 15	( ) Melhora a aceitação alimentar
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		(X) Manutenção da glicemia estável.
(X) Observar e comunicar dificuldades alimentares.	ct	
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		(X) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	ct	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
(X) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	ct	
(X) Avaliar características, intensidade e local da dor.	11	
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	11	
(X) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	11	
(X) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.	ct	(X) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
(X) Observar reações de desorientação/confusão.	ct	
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativo de acordo com necessidade ou ACM.	11	( ) Melhora da integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.	11	(X) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	ct	(X) Melhora da perfusão tissular.
(X) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).	11	(X) Padrão respiratório eficaz.
(X) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca).	11	( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(X) Realizar balanço hídrico.	11	
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	11	(X) Diminuir o risco de infecção.
(X) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	11	
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	11	
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	11	
(X) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).	11	(X) Diminuir o risco de queda.
(X) Manter as grades do leito elevadas.	11	
(X) Conter o paciente quando necessário.	11	
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	11	( ) Melhora do padrão do sono.
(X) Orientar repouso no leito.	11	
(X) Administrar medicação CPM.	11	
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

FONTE: NIC;2010. CHAVES,L.D.;SOUZA,C.A.; SAE. 2 ed. 2013.

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: [illegible]	Enfermaria: UE R	Leito: 13	Data: 07/03/12

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

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Pcte em estado geral regular, consciente, porém devido ventilado AVC, SVD com diurese presente, sem hacer curações no momento. MSE engessado e MSE com tração. Feito higiene corporal, bucal, troca de cadarço, troca de (ensoia) e curativo. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem.	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Jeice e Vanessa	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL:	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS
ENFERMEIRO:	ENFERMEIRO:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Edmar Araújo HD: SETOR: uti R LEITO: 13 DATA: 07 / 03 / 17

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		105/60			110/60			104/60																		
PULSO/FC		96			95			94																		
TEMPERATURA		33,6°			36,2°			36,2 °C																		
RESPIRAÇÃO		21			20			22																		
SAT. 02		100%						98%																		
PVC																										
PIA																										
HGT					203																					
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S												
SF 0,9%																										
SRL	83	83	83	83	83	83	83	83																		
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																										
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES																										
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S T A S												
DIETA			400																							
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES	—	—	—	—	—																					
DIURESE		300			300			600																		
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE =	PERDAS 12H NOITE =	BH NOITE =
GANHOS 24H DIA=		PERDA 24H + 1000ML =		BH 24H =	
ASSINATURA:			ASSINATURA:		

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente evolui em TOT + VM + SOG aberta ⊕, + Guedel, acesso periférico em MSD + MSE, fixador externo em MIE, SVD ⊕, apresenta Eo [illegible] mantém sedação + analgesia em BK, SSVV estáveis realizado banho no leito, Higiene oral + curativo em MIE, medicado CPM segue aos cuidados da equipe. —— x ——.	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Edvaldo Santos + Mykaella	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL:	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS
ENFERMEIRO:	ENFERMEIRO:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGêNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Cosme Araujo Barbosa HD: Politrauma TCE SETOR: UTI 2054 LEITO: 132 DATA: 29/02/07

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL	110/76			120/76				118/65			105/66					130/80			100/58			140/60			130/66	
PULSO/FC	144			141				93			90					91			93			89			100	
TEMPERATURA	37,8			37,7				37,2			36,8					36,5			36,7			37,5			37,1	
RESPIRAÇÃO	22			21				20			20					18			21			20			20	
SAT. 02	99%			95%				99%			99%					97%			99%			99%			99%	
PVC																										
PIA																										
HGT					179						167								137						155	
	I	N.	F	U	S	O	E	S		V	E	N	OSAS													
SF 0,9%																										
SRL	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	= 996	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	996
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	= 360	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES				10								10	= 20					10							100	120
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	OSAS													
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																									20	10
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																									25	250
FESES																										
DIURESE		100			200			—			100		= 400			100			50			200			50	250
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA= 1376	PERDAS 12H DIA= 400	BH DIA= +976	GANHOS 12H NOITE = 1486	PERDAS 12H NOITE = 500	BH NOITE = 986
GANHOS 24H DIA= 2.862		PERDA 24H + 1000ML = 1900		BH 24H = + 962	
ASSINATURA:			ASSINATURA:		

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção 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).	10 15 20	
(✓) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11 17 23 05	( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		(✓) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(✓) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	10	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		(✓) Controle da dor (melhorada / ausente).
(✓) Avaliar alterações de sinais vitais. 08 11 14 17 20 23 02 05		
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
(✓) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	10	( ) Melhora da integridade da pele.
(✓) Analisar condições do curativo.	10 20	( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(✓) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	sempre	(✓) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).	sempre	(✓) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).	sempre	(✓) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(✓) Realizar balanço hídrico.	18 06	
(✓) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	10 22	
( ) Trocar acesso venoso periférico 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.	sempre	
(✓) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	sempre	
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		(✓) Diminuir o risco de queda.
( ) Manter as grades do leito elevadas.		
(✓) Conter o paciente quando necessário.	sempre	
(✓) Manter ambiente calmo e tranquilo.	sempre	(✓) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
(✓) Administrar medicação CPM.	sempre	
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) : _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem : _____

FONTE: NIC;2010. CHAVES,L.D.;SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 2013.

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Cosme [illegible] Barbosa | Enfermaria: Alpha | Leito: 13 | Data: 06 03 17

	DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
1	Constipação	Diuréticos ( ) | Desidratação ( ) | Estresse ( ) | Outro ( )	Abdome distendido ( ) | Dor à evacuação | Outro ( )
		Hábitos de evacuação irregulares ( ) | Lesão neurológica ( )	Anorexia ( ) | Dor abdominal ( )
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( ) | Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )	Cavidade bucal ferida ( ) | Diarréia ( ) | Outro ( )
		Fatores psicológicos ( ) | Outro ( )	Dor abdominal ( ) | Mucosas pálidas ( )
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular (X) | Dor ( ) | Fraqueza ( ) | Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro (X) | Outro ( )
		Ansiedade ( )	Incapacidade de lavar o corpo (X)
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )	Alterações na pressão sanguínea ( ) | Outro ( )
		Outros ( )	Relato verbal de dor ( )
5	Hipertermia	Anestesia ( ) | Desidratação ( ) | Trauma ( ) | Outro ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )
		Aumento da taxa metabólica ( )	Taquicardia ( ) | Taquipnéia ( ) | Outro ( )
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ( ) | Circulação prejudicada ( )	Destruição de camadas da pele ( ) | Invasão de estruturas do corpo ( )
		Hipotermia ( ) | Imobilização física ( ) | Outro ( )	Rompimento da superfície da pele ( ) | Outro ( )
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) | Desconforto ( ) | Rigidez articular	Dificuldade para virar-se ( ) | Dispnéia ao esforço ( ) | Outro
		Prejuízos músculo esquelético (X) | Desuso ( ) | Outro ( )	Movimentos descontrolados (X)
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( ) | Dor ( ) | Fadiga ( ) | Obesidade ( ) | Outro ( )	Alterações na profundidade respiratoria ( ) | Dispnéia (X)
			Batimento de asa de nariz ( ) | Ortopnéia ( ) | Outro ( ) MV 50%
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) | Queimaduras ( ) | Vômito ( ) | Diarréia ( )	
		Drenos ( ) | Outros ( )	
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ( ) | Defesas primárias inadequadas ( )	
		Procedimentos invasivos (X) | Outro ( )	
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada (X) | Medicações ( )	
		Extremos da idade ( ) | Agitação/Desorientação ( )	
12	Padrão do sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ( ) | Outro ( )	Mudança do padrão normal do sono ( ) | Outro ( )
		Ruído ( ) | Imobilização física ( )	Relatos de dificuldade para dormir ( )
13	Outro		
14	Outro		

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Pac. mantendo seu quadro no fenol grave entubado TOT (VM) hidratação + aora (BIC) deslizado sedação, afebril hipertensos normocardico SNG para jaragem SVD com diurese ⊕ aferido SSVV e m.c.p.m. realizado banho no leito feito higiene oral aferido SSVV e m.c.p.m. segue em observação da equipe de enfermagem	Paciente [illegible] consciente desorientado bastante agitado realizado [illegible] [illegible] P.H. aferido SSVV e [illegible] [illegible] cuidado da enfermagem
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Marta N. e Micaelly	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Graça + Leane

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL:	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS
ENFERMEIRO:	ENFERMEIRO:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: [illegible] Araujo Barbosa HD: SETOR: [illegible] LEITO: 13 DATA: 06 / 03 / 17

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		109/62			105/55			123/64			111/62					102/61			109/67			114/70			102/60	
PULSO/FC		107			83			103			87					84			104			94			88	
TEMPERATURA		37			37			37			37					35,7			35,5			36			36,4	
RESPIRAÇÃO		20			21			33			20					19			19			19			17	
SAT. 02		99			99			98			99%					99			99			99%			98	
PVC																										
PIA																										
HGT					134						134								129				140			
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%																										
SRL	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	996	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	996
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																										
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES				112						10		102	224					10				112		10		132
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA			300			300			300			300	1200				1000								300	900
ÁGUA		100			100			100			100		400			100									100	200
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE		400			1000			150			400		1950			400			400			400			800	1700
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA= (+) 2820 ml	PERDAS 12H DIA= (-) 1950 ml	BH DIA= (+) 870 ml	GANHOS 12H NOITE = (+) 2228 ml	PERDAS 12H NOITE = (-) 1700 ml	BH NOITE = (+) 528 ml
GANHOS 24H DIA= (+) 5048 ml		PERDA 24H + 1000ML = 3650 + 1000		BH 24H = (+) 398 ml	
ASSINATURA:			ASSINATURA:		

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal		
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante		(X) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	10 15 22	
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11 17 23 05	
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos)		( ) Melhora a aceitação alimentar
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares		(X) Manutenção da glicemia estável
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	10	(X) Auxílio diário às necessidades de higiene.
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		(X) Controle da dor (melhorada / ausente).
(X) Avaliar alterações de sinais vitais. 08 11 14 17	20 25 02 05	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	10	( ) Melhora da integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.	22	
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		(X) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	cte	( ) Melhora da perfusão tissular
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		(X) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca).		(X) Risco de desequilíbrio do volume de líquido ausente / diminuído.
(X) Realizar balanço hídrico.	18 06	
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	10 22	
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(X) Realizar desinfecção com alcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	cte	(X) Diminuir o risco de infecção.
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	cte	
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
(X) Manter as grades do leito elevadas.	cte	(X) Diminuir o risco de queda.
( ) Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	cte	
( ) Orientar repouso no leito.		(X) Melhora do padrão do sono.
(X) Administrar medicação CPM.	cte	
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) : _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem : _____

Anne Rafaella G. de A. Coutinho
ENFERMEIRA
COREN 447397

FONTE: NIC:2010 CHAVES,L.D.;SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 2013.

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Joana Araújo Barbosa | Enfermaria: UTI ROSA | Leito: 13 | Data: 05/03/17

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

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente evolui EGR, consciente, acordado e contactuante apresentando desorientação, normotenso, normocardico, ogetoril, eupneico com auxilio de O_2 por máscara de venturi, na hidratação contínua, aceita dieta oral, realizado banho no leito e higiene geral e oral, realizado curativo em MMIIE, diurese (+), evacuações ausentes, medicado conforme prescrição. Segue sobre os cuidados	Paciente segue desorientado, foi reparecido AVP, medicado EPM, não apresentou intercorrência, segue aos cuidados — [illegible]
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Mirabella + Marta Lúcia	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL:	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS
ENFERMEIRO:	ENFERMEIRO:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Cosma Araujo Barbosa HD: SETOR: UTI ROSA LEITO: 13 DATA: 05/03/17

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		134/79			111/65			111/67			109/72					111/59			107/63			100/62			103/62	
PULSO/FC		99			103			99			95					95			98			101			95	
TEMPERATURA		37.4			37.4			37.3			37.2					37.6			37.2			37.5			37.1	
RESPIRAÇÃO		22			15 RPM			19			24					24			20			24			22	
SAT. 02		99			98%			98%			99%					99%			99%			99%			99%	
PVC																										
PIA																										
HGT					151						182								141						141	
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%																										
SRL	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	996	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	913
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																										
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES				110				–		10		100	220					10				101		10		121
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA			300										300				300								300	600
ÁGUA		100											100			100										100
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE		200			300			200			250		725			500			100			30			700	1600
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA= 1616	PERDAS 12H DIA= 725	BH DIA= + 891	GANHOS 12H NOITE = 1734	PERDAS 12H NOITE = 1600	BH NOITE = 134
GANHOS 24H DIA= 3350		PERDA 24H + 1000ML = 3325		BH 24H = 25	
ASSINATURA:			ASSINATURA:		

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal		
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros)		
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11 17 23 05	( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Aferir parâmetros de náusea e vômito (anotar, medicar CPM se houver após 30 minutos).		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		X Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	10	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	05 11 17 23 05 05 05	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados		
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Melhora da integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.	12 N	(X) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
(X) Realizar balanço hídrico.	18 06	X Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	Ampe	X Diminuir o risco de infecção.
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
( ) Manter as grades do leito elevadas.		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Conter o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		
( ) Orientar repouso no leito.		( ) Melhora do padrão do sono.
(X) Administrar medicação CPM.	Ampe	
( ) Outros:		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

FONTE: NIC;2010. CHAVES,L.D.;SOLAYC,A; SAE, 2 ed. 2013.

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Rosana Araújo Barbosa | Enfermaria: UTI ECSA | Leito: 13 | Data: 04 / 03 / 14

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

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente evolui em estado geral Regular estável conciente desorientado em mascara de venturi com superifuico, alimentando se espontaneamente, normotenso, normocardico, afebril realigado banho no leito higiene bucal, massagem de conforto curativo no NMIB paciente encontrasse bastante inquieto, foi M.C.P.M. aplicado SSVV e segue aos cuidado da enfermagem	[illegible]
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Graça + Jasmine	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Melissa + Jasmine

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL:	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS
ENFERMEIRO:	ENFERMEIRO:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGêNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Cosmo Araújo HD: SETOR: UTI Rosa LEITO: 13 DATA: 04/03/17

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL	145/70				109/75		114x21			130x87					109/66			120x12			114/77			109/62	
PULSO/FC	92				98			99			96					93			92			100			101	
TEMPERATURA	36.5°				36.2°			37°			37°					36.5			36.5			37°			37.3	
RESPIRAÇÃO	18				22			25			18					22			19			20			20	
SAT. 02	99%				99%			99%			99%					99%			99%			99%			96	
PVC																										
PIA																										
HGT					202						151								121						133	
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%																										
SRL	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	996	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	996
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																										
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES				102						10		102	224									102		10		112
NORA	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	12	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	12
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA			400			250			200			200	750				400								200	400
ÁGUA				50			50						100					100							100	200
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE		100			700			200			100		1.100			400			100			200			300	1000
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA= 2082	PERDAS 12H DIA= 1.100	BH DIA= + 982	GANHOS 12H NOITE = 1.720	PERDAS 12H NOITE = 1.000	BH NOITE = 720
GANHOS 24H DIA= 3802		PERDA 24H + 1000ML = 2.100 + 1000 = 3100		BH 24H = + 702	
ASSINATURA:			ASSINATURA:		

Erica Florencia Torres
ENFERMEIRA
COREN-PB 170593

Erica Florencia Torres
ENFERMEIRA
COREN-PB 170593

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção 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)		
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM		( ) Melhora a aceitação alimentar
( ) Atentar para [illegible] de náuseas e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos)		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, freqüência e quantidade)		( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.	QDISN	(X) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
( ) Avaliar 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		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	Sangue	(X) Melhora da integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.	MITIN	(X) Diminuição do risco de lesão.
(X) Orientar e estimular a hidratação da pele.	Sangue	
(X) Orientar e estimular a movimentação no leito.	2/2h	(X) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	Att	(X) Melhora da perfusão tissular.
(X) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).	Att	(X) Padrão respiratório eficaz.
(X) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca).	Sangue	(X) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(X) Realizar balanço hídrico.	MIN	
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	3/3h	(X) Diminuir o risco de infecção.
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(X) Realizar desinfecção com alcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	Sangue	
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Conter o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
( ) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): Xânia Sheila B. A. Queiroz, Docente / OFCG / EHI, SIAPE 2377259

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

FONTE: NIC;2010. CHAVES,L.D.;SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 2013.

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: COSMO ARAÚJO BARBOSA | Enfermaria: | Leito: 13 | Data: 03/03/2014

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

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Cosmo Araújo Barbosa HD: SETOR: Gil Rosa LEITO: 13 DATA: 08/03/17

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		147/94			132/109			136/86			124/68					112/70			125/69			121/71			114/68	
PULSO/FC		117			116			123			120					99			113			103			100	
TEMPERATURA		36.1			36.9			37°			36.7					36.2			37.6			37			36.4°	
RESPIRAÇÃO		18			20			25			18					39			24			21			26	
SAT. 02		99%			99%			99%			98%					92			99%			99			99%	
PVC																										
PIA																										
HGT					165						140								171						120	
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%																										
SRL	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	996	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	996
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO	15	15	15	-	-	-							45													
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES				112					05			02	119					20						40		60
NORA	03	03	03	01	01	01	01	01	01	01	01	01	18	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	12
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA			200			200			200				600													
ÁGUA							100			100			200													
MEDICAÇÕES				10									10													
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES		300			700			300			900		2200			800			600			300			750	2450
DIURESE																										
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA= 1988	PERDAS 12H DIA= 2200	BH DIA= -212	GANHOS 12H NOITE = 1068	PERDAS 12H NOITE = 2450	BH NOITE = -1382
GANHOS 24H DIA= 3056		PERDA 24H + 1000ML = 5650		BH 24H = -2594	
ASSINATURA:		ASSINATURA: Amanda de Brito Freire Enfermeira COREN-PB 326.510			

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / ndequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	ef	
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	10 17 23	(X) Melhora a aceitação alimentar
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		(X) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	cf	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		(X) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
(X) Avaliar alterações de sinais vitais. 8 17 17	10 23 2	
( ) 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.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		(X) Melhora da integridade da pele.
( ) Analisar condições do curativo.		
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		(X) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	cd	( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(X) Realizar balanço hídrico.	18 6	
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		(X) Diminuir o risco de infecção.
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
( ) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).	cl	(X) Diminuir o risco de queda.
(X) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Conter o paciente quando necessário.	cl	
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.	cf	
(X) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) : _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem : _____

FONTE: NIC;2010, CHAVES,L.D.;SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 2013.

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Josino acacio Barbosa	Enfermaria:	Leito: J3	Data: / /

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

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
13h Paciente evolui E.G.G. secretório, entubado, normotermo, sedado afebril, saturando bem, sem evacuações, diurese (+) fazendo uso de ventilação mecânica, SNG, SVD, realizado banho no leito, higiene oral, troca de cadaço, SSVV, MCPM e segue os cuidados de enfermagem — " — Dijeane 560340	21 00h Paciente segue secretório, sedado febril em uso de monitorização cardíaca e dimetria de pulso realizado higiene oral, SSVV, MCPM e segue os cuidados de enfermagem [illegible] — " — Dijeane 560340 — " —
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Dijeane Tagraça	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Dijeane Tagraça

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL:	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS
ERMEIRO:	ENFERMEIRO:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Cosmo Araújo Barbosa HD: Politrauma / TCE Grave SETOR: Uti Rosa LEITO: 13 DATA: 02 / 03 / 17

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		135/87			103/60			112/78			136/80					[illegible]	[illegible]		116x15			[illegible]			[illegible]	
PULSO/FC		103			115			99			92					[illegible]			91			[illegible]			113	
TEMPERATURA		37°			37,6			37,8			38,5°					[illegible]			38			37			37	
RESPIRAÇÃO		17			29			16			16					[illegible]			16			17			18	
SAT. 02		99			99			98%			96					99			98%			99			96	
PVC																										
PIA																										
HGT					177						138								154						165	
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%																										
SRL	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	996	[illegible]	[illegible]	[illegible]	83	83	83	[illegible]	[illegible]	[illegible]	83	83	83	996
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO	16	16	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	182	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES				122								12	134			10		10				12				32
NORA	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	36	[illegible]	[illegible]	[illegible]	03	03	03	[illegible]	[illegible]	03	03	03	03	36
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
[illegible]	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA			200			200			200			200	800				200								200	400
ÁGUA		100			100			100			100		400					100								100
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE		100			950			200			400		1.650			800			100			400			100	2000
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA= 2548	PERDAS 12H DIA= 1.650	BH DIA= (+) 898	GANHOS 12H NOITE = 1744	PERDAS 12H NOITE = 2000	BH NOITE = (-) 256
GANHOS 24H DIA= 4280	PERDA 24H + 1000ML = 3650 + 1000		BH 24H = (-) 358		
ASSINATURA:		ASSINATURA: Betânia Rangel			

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		(X) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	10 15 22	
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11 17 23 05	( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		(X) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		(X) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	10	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.	~~10~~	
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		(X) Controle da dor (melhorada / ausente).
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	02 11 14 17 20 23 de 05	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	10	(X) Melhora da integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.	2/2	(X) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	Rte	( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		(X) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(X) Realizar balanço hídrico.	18 Rte	
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	10 22	
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		(X) Diminuir o risco de infecção.
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	Rte	
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	Rte	
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
(X) Manter as grades do leito elevadas.	Rte	(X) Diminuir o risco de queda.
( ) Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	Rte	(X) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
(X) Administrar medicação CPM.	Rte	
( ) Outros.		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): Priscila Gonçalves Torres ENFERMEIRA COREN-PB 170593

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

FONTE: NIC;2010, CHAVES,L.D.;SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 2013.

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Cosme Araújo Barbosa	Enfermaria: UTI ROSA	Leito: 13	Data: 01/03/17

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

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente evolui EGG, normotenso, normocardico, afebril em VM por TOT na hidratação contínua sedação e analgesia em BIC droga vasoativa (noradrenalina), realizado banho no leito e higiene geral e oral, dieta por gavagem, realizado curativo em MMSS e colocado tala gessada no membro superior, realizado curativo em MIG com presença de exsudato sanguinolento diurese (++), evacuações ausentes, com AVP em MSD e AVC em femoral, SVD, medicado conforme prescrição. Segue sobre os cuidados de enfermagem.	22 15h Paciente evolui normotenso, febril, secretivo sedado, intubado, fazendo uso de SVC, SVD, monitorização cardíaca, oximetria de pulso, realizado higiene oral, SSVV, medicado conforme, segue os cuidados — " — " — Dijeane 560340 — " — " —
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: [illegible] + Dijeane	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Dijeane + [illegible]

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL:	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS
ENFERMEIRO:	ENFERMEIRO:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Cosmo Araujo Barbosa HD: Politrauma SETOR: UTI Rosa LEITO: 13 DATA: 01/03/17

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		123/88			137/77			140/70			151/44					150/89			140/77			140/XXC			149/87	
PULSO/FC		65			105			102			99					118			108			81			99	
TEMPERATURA		36,6			36,0			36,6			38,5					36,5			38,5			37,5			37,9	
RESPIRAÇÃO		16			16			18			16					16			16			16			16	
SAT. 02		98			97			97			97					98			98			99			98	
PVC																										
PIA																										
HGT					153						177														149	
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%																										
SRL	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	996	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	996
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																										
ANALGESIA	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	16	236	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
MEDICAÇÕES				122								12	134			20						12				
NORA	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	36	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	36
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA			200			200			200			200	800				200								200	400
ÁGUA			100			100			100				300					100								100
MEDICAÇÕES				20									20													
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES	Ø																									
DIURESE		100			1550			100			400		2.150			400			200			500			650	1750
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA= 2522	PERDAS 12H DIA= 2.150	BH DIA= +372	GANHOS 12H NOITE = 1772	PERDAS 12H NOITE = 1750	BH NOITE = +22
GANHOS 24H DIA= 4294		PERDA 24H + 1000ML = 4900		BH 24H = -606	
ASSINATURA: Ø		ASSINATURA: Mª Sueli Rodrigues Pontes ENFERMEIRA COREN 284.892			

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	10 15 22	
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11 17 23 05	( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
(X) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).	ATT	(+) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(+) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	10	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		(X) Controle da dor (melhorada / ausente).
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	8-11-14-17-20-23-02-05	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
(X) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.	ATT	(X) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	ATT	(+) Melhora da integridade da pele.
( ) Analisar condições do curativo.		(X) Diminuição do risco de lesão.
(X) Orientar e estimular a hidratação da pele.	ATT	
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		( ) Padrão respiratório eficaz.
(X) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca).	M - N	(+) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(X) Realizar balanço hídrico.	18-06	
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		(X) Diminuir o risco de infecção.
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
( ) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	ATT	
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		(X) Diminuir o risco de queda.
(X) Manter as grades do leito elevadas.	continuo	
(X) Conter o paciente quando necessário.	S/N	
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
(X) Administrar medicação CPM.	ATT	( ) Outros
( ) Outros		
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): Clemilson Sousa Silva ENFERMEIRO COREN/PB 461224

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: (NOITE) COREN

FONTE: NIC;2010, CHAVES,L.D.;SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 2013.

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Cosme Alves Barbosa	Enfermaria: UTI Rosa	Leito: 13	Data: 24/02/17

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

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente evolui EGG, normotenso, normocardíaco, afebril, em VM por TOT, na hidratação contínua em sedação e analgesia, droga vasoativa noradrenalina (++), realizado banho no leito e higiene geral e oral, realizado curativo em MMSE, 1 em MMIE com exsudato sem quinolento, dieta por gavagem, diurese (+), evacuações ausentes, medicado conforme prescrição. Segue sobre os cuidados de enfermagem. [illegible]	[illegible]
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: [illegible] + Socorro Florindo	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: [illegible]

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL:	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS
1	
2	
3	
ENFERMEIRO:	ENFERMEIRO:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGêNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Cosme Araújo Barbosa HD: TCE GRAVE - HEMORRAGIA SETOR: UTI ADULTO A LEITO: 13 DATA: 23/02/17

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H	
P. ARTERIAL		133/71			130/78			114/83			135/75					114x71			100x68			102/65			147/70	
PULSO/FC		86			105			122			84					90			74			72			82	
TEMPERATURA		37			37,8			38,8			38,5					37°C			37°C			37,6			36,1	
RESPIRAÇÃO		14			13			13			22					16			16			16			16	
SAT. 02		96			97%			88%			95%					99%			93%			95%			99%	
PVC																											
PIA																											
HGT					155						132								122						189		
HIDRONOSAS																											
SF 0,9%																											
SRL	100	100	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	1030		33	33	33	33	83	83	83	85	87	87	85	=996	
SG 5%																											
SORO EXTRA																											
SEDAÇÃO	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	=240	
ANALGESIA																											
MEDICAÇÕES				140				40				20						20				20				=60	
NORA	04	04	04	04	04	03	03	03	03	03	03	03	41		03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	=36	
OORA																											
HEMODERIVADOS																											
NPT																											
INTAKE	VH	VO	F	SG	SF	SRL	EV	SG		VO	SF	SRL	OSIAS														
DIETA			150			200			200			200	750				200								900	=400	
ÁGUA				100									100														
MEDICAÇÕES																											
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																		
SNG/VÔMITOS																											
FESES	ø																										
DIURESE		50			450			100			100		1000			300			100			100			350	=1300	
HEMODIALISE																											
DRENO TÓRAX D																											
DRENO TÓRAX E																											
DRENO SUCÇÃO																											
D. CAVITÁRIO																											
DVE																											

GANHOS 12H DIA= 2161	PERDAS 12H DIA= 1000	BH DIA= (+) 1161	GANHOS 12H NOITE = 2072	PERDAS 12H NOITE = 1300	BH NOITE = (+) 772
GANHOS 24H DIA= 4233		PERDA 24H + 1000ML = 3300		BH 24H = (+) 933	
ASSINATURA:			ASSINATURA:		

Elizangela da Guerra Barbosa
ENFERMEIRA
COREN

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADO
( ) Avaliar distenção abdominal.		
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		(X) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	10 15 22	
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11 17 23 05	( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		(X) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	10	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		(X) Controle da dor (melhorada / ausente
(X) Avaliar alterações de sinais vitais. 08 11 14 17 20	23 02 05	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	10	(X) Melhora da integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.	22	(X) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	Ate	(X) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		(X) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(X) Realizar balanço hídrico.	18 06	
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	10 22	
(X) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	Ate	(X) Diminuir o risco de infecção.
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	Ate	
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	Ate	
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
(X) Manter as grades do leito elevadas.	Ate	( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	Ate	( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
(X) Administrar medicação CPM.	Ate	
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): Erika Patrícia Torres ENFERMEIRA COREN-PB 170593

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

FONTE: NIC;2010. CHAVES,L.D.;SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 2

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

aciente: Cosmo Araujo Barbosa | Enfermaria: UTI Rosa | Leito: 13 | Data: 25/02/17

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

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
	22:35h Paciente admitido do C.C. entubado, normotenso, sedado, afebril, gotejando uso de ventilação mecânica, monitorização cardíaca e oximetria de pulso realizado higiene oral, SS 0,9%, MCPM e segue os cuidados de enfermagem — " — Dijane Silva
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Dijane Felipe Kaella

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL:	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS
ENFERMEIRO:	ENFERMEIRO:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGêNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: _____ HD: _____ SETOR: _____ LEITO: _____ DATA: _____

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL																			120	110		110	110		100	55
PULSO/FC																			72						89	
TEMPERATURA																			37			37			37,5	
RESPIRAÇÃO																			12			12			12	
SAT. 02																			99 %			98 %			92 %	
PVC																										
PIA																										
HGT																			151						200	
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%																										
SRL																			500			82	33	31	81	322
SG 5%																										
SORO EXTRA																								500		500
SEDAÇÃO																			10	10	10	10	10	10	10	60
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES																										
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE																			1402			500			100	2000
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE = 1402	PERDAS 12H NOITE = 1000	BH NOITE = - 598
GANHOS 24H DIA=		PERDA 24H + 1000ML =		BH 24H =	
ASSINATURA:			ASSINATURA:		

Kriadi Florencia Torres
ENFERMEIRA
COREN-PB 170593

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

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

Drogas vasoativas: (X) Quais? Nora (60ml/h) Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção: / /

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: ( )VO (X)SNG ( )SNE ( )Gatronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: / /

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

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

RHA: ( )Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

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

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (X)SVD: Débito ml/h;

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( )Outro:

Coloração da pele: ( )Normocorada ( )Hipocorada ( )Ictérica ( )Cianótica | Turgor da pele: ( )Preservado

Condições das mucosas: ( )Úmidas ( )Secas | Manifestações de sede: ( ).

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Fixador MIE Curativo em: 03/03/17

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X)Satisfatória ( )Insatisfatória | Higiene Corporal: ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: (X)Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

( ) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ( ) Preservada ( ) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

5 - NECESSIDADES FISICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Paciente voltou apresentando estado geral grave consciente, acordado, foi extubado, usa máscara de Venturi a 50%, tosse produtiva. Segue aos cuidados intensivos.

Amanda de Brito Freire
Enfermeira
COREN-PB 326.570

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 03/03/17 HORA: h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

04/03/17

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1.IDENTIFICAÇÃO

Nome: [redacted]	Registro:	Leito: 03	Setor Atual: UTI 805A

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5°C; P: 92 bpm; FR: 18 irpm; PA: 14/7 10 mmHg; FC: 92 bpm; SPO2: 99 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ( ) Espontânea ( ) Cateter Nasal (X) Venturi 30 % 9 l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH20

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

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

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) 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_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data:___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )

Drogas vasoativas: (X) Quais? Nora (50ml/h) Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção: __/__/__

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: ( )VO (X)SOG ( )SNE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: __/__/__

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

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

RHA: ( )Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

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

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (X)SVD: Débito ml/h;

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( )Outro:

Coloração da pele: ( )Normocorada ( )Hipocorada ( )Ictérica ( )Cianótica | Turgor da pele: ( )Preservado

Condições das mucosas: ( )Úmidas ( )Secas | Manifestações de sede: ( ).

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Fradon MIE Curativo em: 03/03/17

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: __/__/__

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X)Satisfatória ( )Insatisfatória | Higiene Corporal: ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: (X)Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

( ) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ( ) Preservada ( ) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Paciente evolui apresentando estado geral grave consciente, abordado, foi extubado, está em uso de Venturi a 50%, tosse produtiva. Segue aos cuidados intensivos.

Amanda de Brito Freire
Enfermeira
COREN-PB 320.510

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 03/03/17 HORA: _____ h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

03/03/17

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: [illegible] | Registro: | Leito: 033 | Setor Atual: UTI 2054

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,1 °C; P: 117 bpm; FR: 18 irpm; PA: 19 mmHg; FC: 117 bpm; SPO2: 99 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Trocar circuito: 03/03/17

Trocar SOG: 03/03/17

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): Dorm+Fent(15ml/h)

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ( ) Espontânea ( ) Cateter Nasal (X) Venturi 50 % 12 l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI (X) VMI TOT-nº Comissura labial nº 23 FiO2 30 % PEEP 05 cmH2O

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

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

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) 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_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data: ___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (✓) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção ___/___/___

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: (✓) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gatronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: ___/___/___

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

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

RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados

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

Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria (✓) SVD: Débito ml/h;

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:

Coloração da pele: ( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica | Turgor da pele: ( ) Preservado

Condições das mucosas: (✓) Úmidas ( ) Secas | Manifestações de sede: ( ).

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ___/___/___

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ___/___/___

Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: ___/___/___

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (✓) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (✓) Satisfatória ( ) Insatisfatória | Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.

Limitação física: (✓) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

( ) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ( ) Preservada ( ) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Paciente evolui apresentando estado geral regular, consciente, desorientado, alimentando-se via oral, SVD com débito, fixadores externo em MIE, fala gessada em MSE, refere dor. Segue aos cuidados.

Amanda de Brito Freire
Enfermeira
COREN-PB 326.510

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 05/03/17 HORA: _____ h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

05/05/17

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Cosmo Araújo Barbosa | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTI ROSA

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax 37,4 °C; P: 99 bpm; FR: 22 irpm; PA: 134/79 mmHg; FC: 99 bpm; SPO2: 99 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ( ) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi 35 % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH_2O

( ) Eupnéia; (X) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

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

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) 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_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data:___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: (X) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )
Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo
Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção __/__/__
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: ( ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.
Alimentação: (X) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gatronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data :__/__/__
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:
Abdômen: (X) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:
Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ml/h;
Aspecto: ( ) Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:
Coloração da pele: ( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica | Turgor da pele: ( ) Preservado
Condições das mucosas: (X) Úmidas ( ) Secas | Manifestações de sede: ( ).
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em:__/__/__
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em:__/__/__
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo :__/__/__
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: ( ) Independente (x) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: (x) Satisfatória ( ) Insatisfatória | Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:
SONO E REPOUSO
(x) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: ( ) Preservada (x) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA 06/03/14 HORA:_____ h

Leide Glaucia de Brito Barreto
ENFERMEIRA
COREN 391.427 PB

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Kosma Araújo | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTIR

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 39/62 °C; P: 107 bpm; FR: 20 irpm; PA: 109/62 mmHg; FC: 107 bpm; SPO2: 99%

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ( ) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi 35% l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH20

( ) Eupnéia; (x) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

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

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) 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_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data: ___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (X) Ritmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico (X) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção __/__/__

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: ( )VO (X) SNG ( )SNE ( )Gatronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: __/__/__

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

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

RHA: ( )Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

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

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (X) SVD: Débito ml/h;

Aspecto: Escuro ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( )Outro:

Coloração da pele: ( )Normocorada ( )Hipocorada ( )Ictérica ( )Cianótica **Turgor da pele:** ( )Preservado

Condições das mucosas: ( )Úmidas ( )Secas **Manifestações de sede:** ( ).

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: __/__/__

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X) Satisfatória ( )Insatisfatória **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: (X) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

( ) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ( ) Preservada ( ) Prejudicada **Sentimentos e comportamentos:** ( ) Cooperativo ( ) Medo:

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Paciente evoluiu clinicamente com quadro compreensivo. Realizando curativos SCRAIS.

- Apresenta sutura em MSE com presença de secreção sanguinolenta/purulenta. Realizada imobilização de MSE em tala. ATENÇÃO para curativos posteriores.

Nadinne Livia S. de Melo
ENFERMEIRA
COREN-PB 479.404

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 21/03/17 HORA: ____ h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 01/08/17

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: COSMO ARAUJO BARBOSA | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual:

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:

Trocar circuito . 3/3/17

" SOG 3/3/17

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): Dorm + Fent

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (✓) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH_20

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

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

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) 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_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data:___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

020317.

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: COSMO ARAÚJO BARBOSA	Registro:	Leito: 13	Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37,6 °C; P: 115 bpm; FR: 29 irpm; PA: 103X60 mmHg; FC: 115 bpm; SPO2: 99 %

HGT: 177 mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Trocar Circuito 03.03.17.
" 009 - 03.03.17.

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (X) VMI TOT nº Comissura labial nº 22 FiO2 45% PEEP 6 cmH20

(X) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

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

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) 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_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data:___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

Tempo de enchimento capilar: (X) ≤ 3 segundos; ( ) >3.segundos. ( ) Turgência jugular: ( )

Drogas vasoativas: ( ) Quais? — Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD e MSE Data da punção __/__/__

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

Dentição: (X) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: ( ) VO (X) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: dieta __/__/__

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

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

RHA: (X) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados

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

Eliminação urinária: (/) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria (X) SVD: Débito ml/h;

Aspecto: amarelo Odoroso Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas (X) Escoriações (X) Outro:

Coloração da pele: (X) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica | Turgor da pele: ( ) Preservado

Condições das mucosas: (X) Úmidas ( ) Secas | Manifestações de sede: ( ).

Incisão cirúrgica: (X) Local/Aspecto: Edemaciado MIE Curativo em: 26/04/17

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: __/__/__

Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X) Satisfatória ( ) Insatisfatória | Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.

Limitação física: (X) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ( ) Preservada ( ) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

5. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

HAS (CC Hipotireoidismo / Internado AVC isq. Hemisfério D (data) sob investigação / Em acompanhamento

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

Thiago Marcelo Torres
ENFERMEIRO
COREN-PB 170593

DATA: 26/04/17 HORA: _____ h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 26/02/17

1- IDENTIFICAÇÃO

Nome: Cosme Arcanjo Barbosa | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTI Geral

2- AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 38 °C; P: 103 bpm; FR: 10 irpm; PA: 11/6 mmHg; FC: 103 bpm; SPO2: 97 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Trocar circuito 03/03/17

Trocar SOG 03/03/17

3- AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): X Drogas (Sedação/Analgesia): dormonid + fentanil

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

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: MI Lito

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (X) VMI TOT nº 8,0 comissura labial nº 22 FiO2 40 % PEEP 6 cmH_20

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

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

Ruídos adventícios: (X) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: 1/2 broncoaspiração | Dreno de tórax: ( )D ( )E ( ) Selo d'água:

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

Gasometria arterial: PH PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data: ___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )

Drogas vasoativas: (X) Quais? Noradrenalina Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico (X) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD Jugular Data da punção __/__/__

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: ( )VO (X)SNG ( )SNE ( )Gatronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data :__/__/__

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

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

RHA: ( )Normoativos ( )Ausentes (X)Diminuídos ( )Aumentados

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Liquida ( )Constipado há dias ( )Outros: Ausente

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (X)SVD: Débito ml/h;

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Integra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações (X)Outro: Eritema MIE

Coloração da pele: (X)Normocorada ( )Hipocorada ( )Ictérica ( )Cianótica | Turgor da pele: ( )Preservado

Condições das mucosas: (X)Úmidas ( )Secas | Manifestações de sede: ( ).

Incisão cirúrgica: (X) Local/Aspecto: M I E Curativo em: 28/02/17

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em:__/__/__

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo :__/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X)Satisfatória ( )Insatisfatória | Higiene Corporal: ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: ( )Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

( ) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:

4 AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ( ) Preservada (X) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

5 NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 28/02/17 HORA:_____ h

Elizangela M. Guerra
ENFERMEIRA
COREN

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 28/02/17

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Cassio Araujo Barbosa | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTIROSA

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37 °C; P: bpm; FR: 13x 7 rpm; PA: 14 mmHg; FC: 86 bpm; SPO2: 96 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Trocar circuito 03/03/2017
Trocar SOG 03/03/2017

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): Sedação F+D

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (X) VMI TOT nº Comissura labial nº 25 FiO2 25 % PEEP 6 cmH20

(X) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: | Dreno de tórax: ( )D ( )E ( ) Selo d'água:

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

Gasometria arterial: PH PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data: ___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome: [illegible]

Idade: ____ Data de Nascimento: __/__/__

Leito: 13

Unidade de Tratamento Intensivo

CONTROLE GERAL

	25/02	26/02	27/02	28/02	01/03	02/03
Evacuação						
Ganhos						
Perdas						
Balanço						
Bal. Cumul.						
Sangue						
Diurese						
Perdas SNG						
Drenos						
Temp. min/max						
Hemácias	3,07	2,7	2,21	3,00	2,8	2,93
Hematócrito	30	25	21	28	27	27
Hemoglobina	10,0	8,4	7,0	9,4	8,9	9,6
Leucócitos	9400	8,400	8200	7500	6.600	8600
Bastonetes	04	02	03	3	1	03
Segmentados	86	81	80	78	84	82
Eosinófilos	0	9	01	0	0	01
Basófilos	0	0	0	0	0	0
Linfócitos	07	14	14	17	13	11
Monócitos	03	2	02	2	2	03
Plaquetas	116000	208.000	108000	143.000	165.000	181000
TP						
TTPa						
pH	7,44	7,30	7,54	7,45		
PaO_2	144	84	169	64,5		
$PaCO_2$	30,7	53	31,5	49		
Sat. O_2	99,3	92	99,4	92,7		

	25/02	26/02	27/02	28/02	01/03	02/03
BE	-3,0	0,2	4,8	7,2		
HCO_3	22,3	24	28,6	32		
FiO_2	30%	28%	42%	28%		
Lactato	1,5	0,8	1,2	0,5		
Glicose	175	147	152	130		
Uréia	32	40	43	42	44	38
Creatinina	1,1	0,9	0,8	1,0	1,0	0,7
Sódio	145	141	149	155	155	162
Potássio	4,05	4,3	3,7	4,3	3,3	4,9
Cloro						
Cálcio						
Fósforo						
Magnésio						
Proteína						
Albumina						
Globulina						
Bilir. Tot.						
B. Direta						
B. Indireta						
Fosf. Alcal.						
Amilase						
TGO						
TGP						
DHL						
CPK						
CK - MB						

MOD. 019

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luís Gonzaga Fernandes

Nome: [illegible]
Idade:
Data de Nascimento: / /
Leito: 12 [illegible]

Unidade de Tratamento Intensivo
CONTROLE GERAL

Data	03/03	04/3	05/3	06/03	07/03				03/03	04/3	05/3	06/03	07/03		
Evacuação								BE							
Ganhos								HCO_3							
Perdas								FiO_2							
Balanço								Lactato							
Bal. Cumal.								Glicose					69		
Sangue								Uréia	44	56	48	38	37		
Diurese								Creatinina	0,9	1,0	0,9	0,9	0,9		
Perdas SNG								Sódio	135	139	139	138	138		
Drenos								Potássio	4,2	3,8	4,8	3,9	4,1		
Temp. min/max								Cloro					109		
Hemácias	3,04	2,9	2,96	2,64	2,8			Cálcio							
Hemátócrito	30	28	28	27	27			Fósforo							
Hemoglobina	10,1	9,5	9,6	9,0	9,1			Magnésio							
Leucócitos	9.500	12200	11500	11700	12000			Proteína							
Bastonetes	4	6	3	03	5			Albumina							
Segmentados	79	77	77	83	80			Globulina							
Eosinófilos	0	0	2	0	0			Bilir. Tot.							
Basófilos	0	0	0	0	0			B. Direta							
Linfócitos	14	14	14	12	14			B. Indireta							
Monócitos	3	3	4	02	1			Fosf. Alcal.							
Plaquetas	282.000	275.000	341.000	392000	507000			Amilase							
TP								TGO							
TTPa								TGP							
pH								DHL							
PaO_2								CPK							
$PaCO_2$								CK - MB							
Sat. O_2															

MOD. 010

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Cosme Carvalho Barbosa		Ortopédico	4	1

Data	Hora		Data	Hora
23.03.17	tarde	Paciente em EGR, em VE e aa, orientado, colaborativo ao atendimento, apresenta fratura de MSE e MIE com fixação externa. Sem queixas de dor. Conduta: cinesioterapia ativo-livre p/ flexo-extensão de ombro esquerdo e ativo-livre p/ movimentos de NMI, orientações gerais.		
27.03.17	manhã	Paciente em EGR, pós-operatório de fratura de tíbia esquerda, em fixador externo. Tratamento conservador de fratura de ulna esquerda com tala anilo-palmar gessada. Apresenta limitação funcional articular de falanges distais de mão esquerda e de falanges de pé esquerdo, limitação de cotovelo esquerdo e imobilidade patelar esquerda por cicatriz extensa. Conduta: Exercícios miolinfocinéticos de tornozelos, flexo-extensão ativo-livre de MMSS, mobilização passiva de falanges (mão e pé E). Orientações para cuidado domiciliar.		

Pad FCM - Thaís Regina Almeida e Silva

Nuri Costa e Silva
Nuri Costa e Silva
FISIOTERAPEUTA
CRÉFITO: 2016-F - 1ª Região

Sérgio Forgenberg Thoma
FISIOTERAPEUTA
CRÉFITO: 2016-F

4000.013

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Cosme Araújo Barbosa		Masc	7	6

Data	Hora	
14/03/17	M	Paciente em ECR, acordado, consciente, orientado em tempo e espaço, com queixa de dor em MIE. Foi feito exame em MIE, tala gessada em MSE, e politrauma AP: MV+ em AH. SIaA. CF: Fisioterapia motora global, fortalecimento e ganho articular. Dr. Aldo Barbosa da Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 46812-F
15/03/17	M	Paciente avaliado com ECR, com fixador externo em tíbia (E) e tala gessada em antebraço de punho (E), com ↓ de flexão de joelho por dor provocada pelo curativo (SIC), ↓ de força muscular de MMII principalmente de MIE, ↓ de movimentação ativa de dedos da mão (E). CD: Fortalecimento de MMII, exercícios assistidos de membros (E), orientações gerais. Dr. Ápio Cláudio de Lima Assis Fisioterapeuta / Osteopata CREFITO 85410-F

Data	Hora	
19.03.17	manhã	Paciente com manutenção do quadro clínico e comportamental. Conduta mantida. Fisioterapeuta Cosme Araújo Barbosa e Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 125170-F - 1ª Região
20.03.17	tarde	Paciente com manutenção do quadro clínico. Conduta mantida. Fisioterapeuta Cosme Araújo Barbosa e Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 125170-F - 1ª Região
21.03.17	T	Paciente mantém o mesmo quadro clínico CF: Mantida. Valdiana Rodrigues de Medeiros FISIOTERAPEUTA CREFITO 125170-F
22/03/17	Manhã	Paciente encontra-se em ECD, estabelecido, com fixador externo em tíbia E. Restrição de ADM joelho, punho, cotovelo e tornozelo esquerdos. Refere dor no antebraço esquerdo (fratura de ulna) Conduta: Flexão e extensão ativo assistido de punho e cotovelo esquerdo, desvio radial e ulnar E, dorsi flexão e flexão plantar, direito e inversão de tornozelo esquerdo. Acad. do FCM: Mayana Silva Oliveira Sidia Fabiana Alves FISIOTERAPEUTA CREFITO 46400-F

M30.013

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

Evolução Psicológica

Nome: Cousmo Araújo Barbosa

Setor: Neuro Buro - 06 Leito: 01

Data	
14/03/17	O paciente encontrava-se consciente e orientado,
13h/50 min.	discurso organizado, aparentemente fragilizado
/ /	humor levemente ansioso. Realizada escuta psi-
/ /	cológica + suporte emocional. [signature]
/ /	Antonia Ivone P. Bezerra PSICÓLOGA CRP 13/4693
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	

MOD. 100

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Cosme Araújo Barbosa	Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
			Aguardo	1	6

Data	Hora		Data	Hora	
09.03.17	M	Paciente em EOR, acordado, cooperativo, aaa, sonolento em VE/09. Fixador externo em MIE, imobilizado gessado em MSE, c/ pós trauma. AP: MV+ em AHT, SIRA. CF: Paciente queixa-se de dores, cinesioterapia passiva global, posicionamento e orgenois.	11.03.17	M	Paciente recebeu em FOR, aaa, consciente, colaborativo, pouco comunicativo. Eupneico em VE em AA. AP: MV⊕ AHTx, DI RA CF: mobilização ativo-assistida de MMSS e MMII, sedestação no leito, posicionamento e orgenois.
		Adja N. de Andrade Gonçalves Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 177661-F			
			12/03/17	M	Rec em EOR, cooperativo, eupneico, normocorado, aaa, VEMG, sem desconforto resp. Relata tosse. AP: MVUD em AHT, SIRA CF: MMSS, MRP, cinesioterapia amsistida posicionamento, orgenois
		Andreza Jyone Barbosa FISIOTERAPEUTA CREFITO 177388-F			
10.03.17	M	Paciente recebeu em FOR, aaa, consciente, cooperativo e colaborativo. Eupneico em VE em AA. AP: MVUD AHTx DI RA CF: mobilização ativo-assistida de MMSS e MMII posicionamento e orgenois.	13.03.17	T	Paciente mantém o mesmo quadro da conduta anterior. CF: Cinesioterapia ativo global + alongamento de M.S.G e mobilização passiva dos dedos (E). (Intercorrências.
		Adja N. de Andrade Gonçalves Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 177661-F			

Valdiana K. Ramede Pinheiro
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 125170-F

MOD. 613

NOME	Cosmo Araújo Barbosa				
IDADE	42	ENFERMARIA	6	LEITO:	1
H.D.	Politrauma	ADMISSÃO		HORA	

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS

PROCEDÊNCIA:

MOTIVO INTERNAÇÃO: ☐ DVM ☐ IRpA ☐ Choque ☐ I. Renal ☐ Coma Neuro ☐ ICO ☒ Trauma ☐ PNM
☐ Hemorragia ☐ Outros:

ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ ICO ☐ Cirurgia

HDA: Pac. em EGR, acordado, confuso, eupneico, normocorado, a.a.a, Vêem a.a, sem desconforto resp. Fixador externo em MIE, imobilização gessada em MSD, escoriações pelo corpo. Politrauma

SV: FC bpm | FR irpm | PA: | SpO2 % | T °C

ESTADO GERAL: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☒ Acordado ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso Glasgow

Tônus: ☐ Hipo ☐ Hiper ☒ Normal — Trofismo: ☐ Hipo ☐ Hiper ☒ Normal

Reflexos: ☐ Aumentos ☐ Diminuídos ☐ Normal — Força Muscular: (Grau): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5

Bloqueios Articulares (Regiões) Não

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR

☒ Eupneico ☒ Sem alterações

SUPORTE VENTILATÓRIO: ☒ Espontâneo ☐ Com TQT ☐ Sem TQT) ☐ VNI ☐ VMI

O2 SUPLEMENTAR: ☒ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Másc. Simples ☐ Másc./Sitema de Venturi ___ %
☐ Másc. Reinalação parc. ☐ Másc. não Reinalação ☐ Másc. de Reservatório. Fluxo ___ l/min

DESCONFORTO VENTILATÓRIO: ☐ BAN ☐ Tiragens supraclaviculares ☐ Tiragens intercostais ☐ Tiragens subcostais
☐ Uso de musc. acessória Insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipneia ☐ Bradipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor ___ /4+

OBSTRUÇÃO DE VAS: ☒ Não ☐ Sim

PADRÃO VENTILATÓRIO: ☒ Costal ☐ Diafragmático ☐ Misto ☐ Paradoxal ☐ Superficial

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: ☐ Normal ☒ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica

Ausculta Pulmonar: MV+ Em AHT SIRA — Raio X Tórax:

TOSSE: ☐ Sim ☒ Não ☐ Produtiva ☐ Não produtiva ☐ Eficaz ☐ Deglute ☐ Expectora ☐ Ineficaz

SECREÇÃO: ☒ Não ☐ Sim, QUANTIDADE: ☐ Pequena ☐ Média ☐ Grande.

COMPOSIÇÃO: ☐ Hialina ☐ Mucóide ☐ Mucopurulenta ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta

COR SECREÇÃO: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Verde ☐ Marrom ☐ Rosada ☐ Vermelha

DRENO: ☐ Pleural D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante. Débito

Perfusão: ☒ Normal ☐ Deficiente

☐ Edema. Regiões: ☐ Cacifos

CONDUTA PROPOSTA INICIALMENTE

CD: ☐ THB ☐ TEP passiva ☐ TEP nova ☐ VNI ☐ O2

☐ Aspiração ☐ TMV ☐ Decanulação ☒ Cinesioterapia ☐ MRP
☐ Treino de Marcha ☒ Orientações ☐ Treino equilíbrio ☐ Transferências ☐ Sedestação
☐ Ortostatismo ☐ Marcha ☐ Estimulação sensorial
☒ Posicionamento: ☐ Treino Musc. Pré decanulação
Outros:

Observações:
Paciente confuso!

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO: Politrauma

Campina Grande,
08 / 03 / 17

Andrade Jowa Felipe Barbosa
Fisioterapeuta
CREFITO
Fisioterapeuta/CREFITO

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA:	FC bpm	FR ipm	PA	PAM (mmHg)	SpO2 %	T °C

REAVALIAÇÃO:

AP:

VM:	MODO-MODAL.:		PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:
	Ti:	IE:	FIO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:

CO: ☐ THB: ☐ TEP PASSIVA ☐ TEP ATIVA ☐ O2 ☐ VNI

☐ Aspiração	☐ Ajuste de Cuff	☐ Troca de Filtro	☐ Desmame	☐ Extubação
☐ TRE	☐ TMV	☐ MRA	☐ Auxílio à IOT	☐ RCP

☐ Posicionamento:

☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

☐ Transporte:

☐ Rotina/Intercorrências:

Clara Cecília H. do Nascimento
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 191[illegible]

Fisioterapeuta CREFITO

HORA:	FC bpm	FR ipm	PA	PAM (mmHg)	SpO2 %	T °C

REAVALIAÇÃO:

AP:

VM:	MODO-MODAL.:		PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:
	Ti:	IE:	FIO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:

CO: ☐ THB: ☐ TEP PASSIVA ☐ TEP ATIVA ☐ O2 ☐ VNI

☐ Aspiração	☐ Ajuste de Cuff	☐ Troca de Filtro	☐ Desmame	☐ Extubação
☐ TRE	☐ TMV	☐ MRA	☐ Auxílio à IOT	☐ RCP

☐ Posicionamento:

☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

☐ Transporte:

☐ Rotina/Intercorrências:

NOME:

DATA:	SETOR:	LEITO:
H.D:	IDADE:	ADMISSÃO:

HORA:	FC bpm	FR irpm	PA	PAM (mmHg)	SpO2 %	T °C

REAVALIAÇÃO:

AP:

VM:	MODO-MODAL.:		PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:
	Ti:	IE:	FIO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:

CO: ☐ THB: ☐ TEP PASSIVA ☐ TEP ATIVA ☐ O2 ☐ VNI

☐ Aspiração	☐ Ajuste de Cuff	☐ Troca de Filtro	☐ Desmame	☐ Extubação
☐ TRE	☐ TMV	☐ MRA	☐ Auxílio à IOT	☐ RCP

☐ Posicionamento:

☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

☐ Transporte:

☐ Rotina/Intercorrências:

Fisioterapeuta CREFITO

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS.:							

Observações:

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

NOME: Rosa Amélia Barbosa
DATA: 03/02/17 | SETOR: UTI Geral | LEITO: 13
H.D: Politraumatismo | IDADE: 42 | ADMISSÃO:

HORA: N | FC bpm | FR rpm | PA | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente em EGA, acordada, orientada, colaborativa, hidratada, HDM estável (mesa 7 cm), tosse ⊕, dor no ⊕ local de tiragem, diurese ⊕, em VM/TOT, adaptada à VM,

AP:

VM: MODO-MODAL.: PCV | PC: 13 | VT: 543 | PEEP: 6 | PI: 23 | PS: —
TI: 1,36 | IE: 1:2,2 | FIO2: 45 | FLUXO: — | SENS: -2 | FR: 16/23 | VM: 16,3

CD: [X] THB: [ ] TEP PASSIVA [ ] TEP ATIVA [ ] O2 [ ] VNI

[X] Aspiração [X] Ajuste de Cuff [X] Troca de Filtro [X] Desmame [ ] Extubação
[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP
[X] Posicionamento:
[X] Cinesioterapia: ipamento.

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:
[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências: mudança postural

Raquel C. Melo Barachno
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 218213-F
Fisioterapeuta CREFITO

HORA: T | FC bpm | FR rpm | PA | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente em EGA, acordada, colaborativa, orientada, hidratada, HDM estável, em VM/TOT, adaptada à VM, pouca secreção traqueal pulmonar e ausculta com ausência de ruídos adventícios. Exame direto dos parâmetros de mensuráveis

AP:

VM: MODO-MODAL.: PSV | PC: — | VT: 529 | PEEP: 5 | PI: 12 | PS: 7
TI: — | IE: — | FIO2: 30 | FLUXO: — | SENS: -2 | FR: 24 | VM: 8,2

CD: [X] THB: [ ] TEP PASSIVA [ ] TEP ATIVA [ ] O2 [ ] VNI

[X] Aspiração [ ] Ajuste de Cuff [ ] Troca de Filtro [X] Desmame [X] Extubação
[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP
[ ] Posicionamento:
[ ] Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:
[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Raquel C. Melo Barachno
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 218213-F

Raquel C. Melo Barachno
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 218213-F

EXAME	DATA	HORA	SO2=98% FIO2=30% RESULTADO				
GASO.:			PH: 7,52	PaO2: 113	PCO2: 35,3	HCO3: 28,6	BE: 5,8
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS.:							

Observações: Hct = 31%
Ca^{2+} ↓ 0,85
Cl ↓ 94

Paciente extubada 15:35 hs com sucesso deixo de Venturi 50%, em ambiente da UTI, HDM estável, normocorada, SO2=

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

NOME: Cosme Araújo

DATA: 02/03/17 | SETOR: UTI Adulto | LEITO: 13

H.D: Neuro. | IDADE: 42 | ADMISSÃO:

HORA:	FC bpm	FR ipm	PA	PAM (mmHg)	SpO2 %	T °c

REAVALIAÇÃO: Pb Neuro em Ouro Preto Grande; Mantendo Isolamento em VM TOT [illegible]

AP: MJA em Leito

VM:	MODO-MODAL:		PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:
	Ti:	IE:	FIO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:

CO: [X] THB: [ ] TEP PASSIVA [ ] TEP ATIVA [ ] O2 [ ] VNI

[X] Aspiração	[ ] Ajuste do Cuff	[ ] Troca de Filtro	[ ] Desmame	[ ] Extubação
[ ] TRE	[ ] TMV	[ ] MRA	[ ] Auxílio à IOT	[ ] RCP

[ ] Posicionamento:

[ ] Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

[ ] Transporte:

[ ] Rotina/Intercorrências:

Orlando Cutrim
Fisioterapeuta
CREFITO: 121444-F
Fisioterapeuta/CREFITO

HORA:	FC bpm	FR ipm	PA	PAM (mmHg)	SpO2 %	T °c

REAVALIAÇÃO: Pb Neuro em Ouro Preto

AP:

VM:	MODO-MODAL:		PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:
	Ti:	IE:	FIO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:

CO: [X] THB: [ ] TEP PASSIVA [ ] TEP ATIVA [ ] O2 [ ] VNI

[X] Aspiração	[ ] Ajuste do Cuff	[ ] Troca de Filtro	[ ] Desmame	[ ] Extubação
[ ] TRE	[ ] TMV	[ ] MRA	[ ] Auxílio à IOT	[ ] RCP

[ ] Posicionamento:

[ ] Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

[ ] Transporte:

[ ] Rotina/Intercorrências:

Orlando Cutrim
Fisioterapeuta
CREFITO: 121444-F

HORA:	FC bpm	FR ipm	PA	PAM (mmHg)	SpO2 %	T °c

REAVALIAÇÃO: Pb Neuro em Ouro Preto mesmo

AP:

VM:	MODO-MODAL:		PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:
	Ti:	IE:	FIO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:

CO: [X] THB: [ ] TEP PASSIVA [ ] TEP ATIVA [ ] O2 [ ] VNI

[X] Aspiração	[ ] Ajuste do Cuff	[ ] Troca de Filtro	[ ] Desmame	[ ] Extubação
[ ] TRE	[ ] TMV	[ ] MRA	[ ] Auxílio à IOT	[ ] RCP

[ ] Posicionamento:

[ ] Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

[ ] Transporte:

[ ] Rotina/Intercorrências:

Orlando Cutrim
Fisioterapeuta
CREFITO: 121444-F
Fisioterapeuta/CREFITO

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS.:							

Observações:

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

NOME: Cosme Araújo Barbosa.

DATA: 01/03/2017 | SETOR: UTI SA. | LEITO: 13

H.D: Pneumonia FCE | IDADE: 42 | ADMISSÃO:

HORA: | FC bpm | FR ipm | PA | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente com FC-G, sedado, usando DVA, com drenos, com fixadores externos em MSE, abdu-ção (E), anasarca.

AP: MV (+) sem ruídos adventícios

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
TI: | IE: | FIO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: ☒ THB: ☒ TEP PASSIVA ☐ TEP ATIVA ☐ O2 ☐ VNI

☒ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☒ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP
☒ Posicionamento:
☒ Cinesioterapia:
Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2:
☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

Salomão B. Duarte
Fisioterapeuta
CREFITO 50.321-F

HORA: FC 88 bpm | FR 16 ipm | PA 110/76 | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente mesma conduta, sedado, sem alteração no Aux. à IOT.

AP: MV (+) com ruídos em HTX.

VM: MODO-MODAL: PCV | PC: 13 | VT: 520 | PEEP: 6 | Pi: 19 | PS:
TI: 1,6 | IE: 1:2,0 | FIO2: 45 | FLUXO: — | SENS: — | FR: 16 | VM: 9,1

CD: ☒ THB: ☒ TEP PASSIVA ☐ TEP ATIVA ☐ O2 ☐ VNI

☒ Aspiração ☒ Ajuste de Cuff ☒ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP
☒ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:
Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2:
☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

Salomão B. Duarte
Fisioterapeuta
CREFITO 50.321-F

HORA: | FC bpm | FR ipm | PA | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente mesma conduta

AP: MV (+) com ruídos em HTX

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
TI: | IE: | FIO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: ☒ THB: ☒ TEP PASSIVA ☐ TEP ATIVA ☐ O2 ☐ VNI

☒ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP
☒ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:
Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2:
☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

Fisioterapeuta CREFITO

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS.:							

Observações:

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

NOME: Pedro Marcos Batista
DATA: 28.02.17 | SETOR: Roxa | LEITO: 13
H.D: | IDADE: | ADMISSÃO:

HORA: | FC | FR | PA | PAM | SpO2 | T
REAVALIAÇÃO: Paciente sem sedação, com TOT nº 7,5 fixado em 21 cm, intubado D1, HDP, traqueostomia D1, ventilando em PSV, estável hemodinamicamente.

AP: TRV (+) de [illegible]

VM:	MODO-MODAL: PSV	PC: 13	VT: 570	PEEP: 6	Pi: 13	PS: —
	TI: 1,2	IE: 1:2,0	FiO2: 45	FLUXO: —	SENS: 4	FR: 16	VM: 9,0

CD: [x] THB: [x] TEP PASSIVA [x] TEP ATIVA [ ] O2 [ ] VNI

[x] Aspiração [x] Ajuste de Cuff [x] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação
[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP
[x] Posicionamento:
[ ] Cinesioterapia:
Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:
[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Sólomão B. Duarte
Fisioterapeuta
CREFITO

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:	28/02		PH: 1,48	PaO2: 64	PCO2: 49	HCO3: 31	BE: 7,5
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS.:		Sec. pulmonar (HQ)					

Observações: PCO2 alvo = 35 mm Hg

HORA: | FC | FR | PA | PAM | SpO2 | T
REAVALIAÇÃO: Paciente segue mantendo quadro clínico, sedado, sem intercorrências

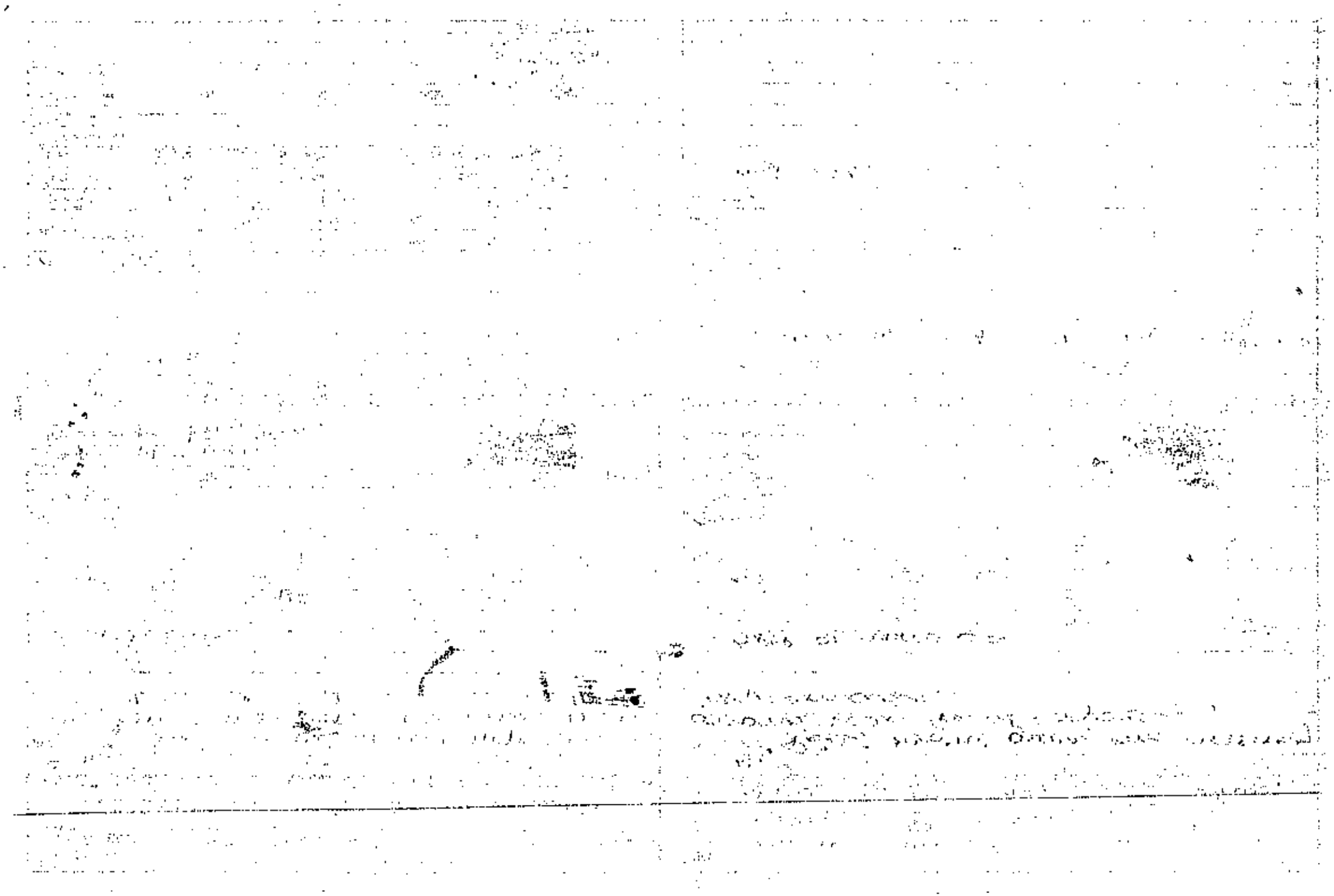
AP: TRV (+) em AVEx

VM:	MODO-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:
	TI:	IE:	FiO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:

CD: [x] THB: [ ] TEP PASSIVA [ ] TEP ATIVA [ ] O2 [ ] VNI

[x] Aspiração [ ] Ajuste de Cuff [ ] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação
[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP
[ ] Posicionamento:
[ ] Cinesioterapia:
Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:
[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências: FiO2 = 45% por queda na SpO2

Fisioterapeuta
CREFITO



GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: M. | FC: bpm | FR: ipm | PA: | PAM: (mmhg) | SpO2: % | T: °c

REAVALIAÇÃO: Pcte evoluiu grave, hipocorado, em VM s/ TOT, acianótico, s/ esforço,

AP: SP (+) [illegible]

VM: MODO-MODAL.: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
TI: | IE: | FiO2: 42% | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: [x] THB: [ ] TEP PASSIVA [ ] TEP ATIVA [ ] O2 [ ] VNI

[x] Aspiração [ ] Ajuste de Cuff [ ] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação

[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP

[x] Posicionamento:

[ ] Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: | Cdyn: | RVS: | IRSS: | PaO2/FiO2: 402

[x] Transporte: p/ tomo.

[ ] Rotina/Intercorrências: ↓ FiO2 25%

Flávia Iluska S. Carolino
FISIOTERAPEUTA
CREFITO [illegible]
Fisioterapeuta/CREFITO

HORA: T. | FC: bpm | FR: ipm | PA: | PAM: (mmhg) | SpO2: % | T: °c

REAVALIAÇÃO: Pcte evoluiu grave, hipocorado, em VM s/ TOT, acianótico, s/ esforço,

AP: SP (+) [illegible] roncos

VM: MODO-MODAL.: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
TI: | IE: | FiO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: [x] THB: [ ] TEP PASSIVA [ ] TEP ATIVA [ ] O2 [ ] VNI

[x] Aspiração [ ] Ajuste de Cuff [ ] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação

[•] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP

[x] Posicionamento:

[ ] Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: | Cdyn: | RVS: | IRSS: | PaO2/FiO2:

[ ] Transporte:

[ ] Rotina/Intercorrências:

Flávia Iluska S. Carolino
FISIOTERAPEUTA
CREFITO [illegible]

NOME: [illegible] Araújo

DATA: 27/02/17 | SETOR: [illegible] | LEITO: 13

H.D: Politrauma | IDADE: 42 | ADMISSÃO: 24/02

HORA: N. | FC: bpm | FR: ipm | PA: | PAM: (mmhg) | SpO2: % | T: °c

REAVALIAÇÃO: Pcte evoluiu grave, em VM s/ TOT, acianótico, s/ esforço, hipocorado

AP: SP (+) c/ roncos.

VM: MODO-MODAL.: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
TI: | IE: | FiO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: [x] THB: [ ] TEP PASSIVA [ ] TEP ATIVA [ ] O2 [ ] VNI

[x] Aspiração [ ] Ajuste de Cuff [ ] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação

[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP

[x] Posicionamento:

[ ] Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: | Cdyn: | RVS: | IRSS: | PaO2/FiO2:

[ ] Transporte:

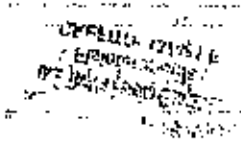
[ ] Rotina/Intercorrências:

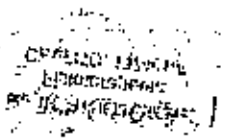
Flávia Iluska S. Carolino
FISIOTERAPEUTA
CREFITO [illegible]
Fisioterapeuta/CREFITO

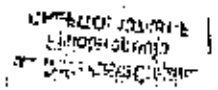
EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:	27/02	M.	PH: 7,54	PaO2: 169	PCO2: 31,5	HCO3: 28,6	BE: 4,8
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS.:							

Observações:

FiO2 = 23%







GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

NOME: Osmar Araújo Barbosa

DATA: 26/02/13 | SETOR: UTI Rosa | LEITO: 13

H.D: Vasc. | IDADE: 42a | ADMISSÃO: 24/02/13

HORA: 14 | FC 108 bpm | FR 30 ipm | PA 107/62 | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: Reg. ecg, taquicárdico (130 m/m), Ramsay 6, o.o.o, a, hidratado bem ventilado, dormindo, intubado 6 cm VM, TOT, bem adaptado, mantendo padrão ventilatório, ausculta pulmonar com MV+ em AHT, com roncos e creptos em BB, sem ruídos adventícios.

AP: MV+ AHT, s/ RA.

VM:	MODO-MODAL: PC	PC: 20	VT: 254	PEEP: 6	PI: 32	PS: —
	TI: 2,13	IE: 1:3,5	FIO2: 28	FLUXO:	SENS: -2	FR: 30	VM: 8,6

CD: [X] THB: [X] TEP PASSIVA [ ] TEP ATIVA [ ] O2 [ ] VNI

[X] Aspiração [ ] Ajuste de Cuff [X] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação

[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP

[X] Posicionamento:

[X] Cinesioterapia: Mob. ativa livre.

Monit. Vent. Cost: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

[ ] Transporte:

[ ] Rotina/Intercorrências: 9 FiO2 = 42%, 11x = 11

Fisioterapeuta
CREFITO: 137481-F

HORA: 7 | FC 94 bpm | FR 28 ipm | PA 104/54 | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: Rel. vigil, orientado, Ramsay 6, o.o.o, VM, TOT, bem adaptado.

AP: MV+ AHT, s/ RA.

VM:	MODO-MODAL: PC	PC: 20	VT: 331	PEEP: 6	PI: 36	PS: —
	TI: 2,03	IE: 1:2,2	FIO2: 42	FLUXO:	SENS:	FR: 35	VM: 6,7

CD: [X] THB: [X] TEP PASSIVA [ ] TEP ATIVA [ ] O2 [ ] VNI

[X] Aspiração [ ] Ajuste de Cuff [ ] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação

[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP

[X] Posicionamento:

[ ] Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cost: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

[ ] Transporte:

[ ] Rotina/Intercorrências: 9 PCV 12

Fisioterapeuta
CREFITO: 137481-F

HORA: 12 | FC 57 bpm | FR 15 ipm | PA 11?/?3 | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: Rel. ecg, taquicárdico, Ramsay 6 o.o.o, VM, TOT, bem adaptado, ventilando dentro parâmetros, ausculta pulmonar

AP: MV+ AHT, s/ RA.

VM:	MODO-MODAL: PC	PC: 12	VT: 254	PEEP: 5	PI: 33	PS: —
	TI: 1,03	IE: 1:2,2	FIO2: 42	FLUXO:	SENS: -2	FR: 35	VM: 8,7

CD: [X] THB: [X] TEP PASSIVA [ ] TEP ATIVA [ ] O2 [ ] VNI

[X] Aspiração [ ] Ajuste de Cuff [ ] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação

[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP

[ ] Posicionamento:

[ ] Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cost: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

[ ] Transporte:

[ ] Rotina/Intercorrências:

Fisioterapeuta
CREFITO: 137481-F

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:	25/02		PH: 7,50	PaO2: 64,3	PCO2: 33,3	HCO3: 24,5	BE: 0,2
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS.:							

Observações:

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

NOME: Geraldo Araújo Barbosa

DATA: 25/02/17 | SETOR: UTI Rosa | LEITO: 33

H.D: [illegible] | IDADE: 42a | ADMISSÃO: 24/02/17

1ª Avaliação

HORA: 14 | FC 108 bpm | FR rpm | PA | PAM mmHg | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: Paciente em [illegible], [illegible], [illegible] consciente, [illegible] estável, [illegible] em VM, [illegible] à VM, [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

AP:

VM:	MODO-MODAL.:	PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:
	Ti:	IE:	FIO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:

CD:	☒ THB:	☐ TEP PASSIVA	☐ TEP ATIVA	☐ O2	☐ VNI

☒ Aspiração	☒ Ajuste de Cuff	☐ Troca de Filtro	☐ Desmame	☐ Extubação
☐ TRE	☐ TMV	☐ MRA	☐ Auxílio à IOT	☐ RCP

☐ Posicionamento:

☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

☐ Transporte:

☐ Rotina/Intercorrências:

Raquel Mela Barachio
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 218243-F

2ª Avaliação

HORA: 7 | FC 90 bpm | FR 20 rpm | PA | PAM mmHg | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: Pac. [illegible] [illegible], [illegible], [illegible], VM, TOT, bem [illegible], s/ DVA.

AP:

VM:	MODO-MODAL.: PC	PC: 12	VT: 409	PEEP: 6	Pi: 6	PS: —
	Ti: 2,13	IE: 1:1,8	FIO2: 35	FLUXO:	SENS: -2	FR: 20	VM: 8,0

CD:	☒ THB:	☒ TEP PASSIVA	☐ TEP ATIVA	☐ O2	☐ VNI

☒ Aspiração	☐ Ajuste de Cuff	☐ Troca de Filtro	☐ Desmame	☐ Extubação
☐ TRE	☐ TMV	☐ MRA	☐ Auxílio à IOT	☐ RCP

☐ Posicionamento:

☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

☐ Transporte:

☐ Rotina/Intercorrências:

Fisioterapeuta
CREFITO: 137481-F

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:	25/02		PH: 7,44	PaO2: 144	PCO2: 30,9	HCO3: 22,3	BE: -3,0
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS.:							

Observações:

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

NOME: Bruno Araújo Barbosa.

IDADE: 42 UTI: UTI Ruza LEITO: 13

H.D. Politrauma ADMISSÃO HORA:

PROCEDÊNCIA:

DIAG. SINDRÔMICO:

DIAG. FISIOTERAPÊUTICO:

MOTIVO INTERNAÇÃO:

ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ IOC ☐ Cirurgia

HDA: Paciente chega ao setor proveniente do bloco cirurgico com history do tratamento cirurgico para TCE grave (1 AD), chega com padrão com abertura ocular, responde: Fratura exposta tibia esquerda (fixação externa)

SV: FC 106 bpm FR Irpm PA 137x68 PAM (mmHg) SpO2 99 % T °C

ESTADO GERAL: ☐ Bom ☐ Regular ☒ Grave ☐ Gravíssimo Apache II SMR

NÍVEL DE CONCIÊNCIA: ☒ Acordo ☐ Sonolento ☐ Torposo ☐ Comatoso ECG

NÍVEL DE SEDAÇÃO: Escala de Ramsay Drogas

SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, trofismos, reflexos, ADM, força muscular):

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR

SUPORTE VENTILATÓRIO: ☐ Espontâneo ☐ VNI ☒ VMI / Dias

CÂNULA: Tipo: Numeração: 9,0 Rima: 22 Pressão Cuff:

O2 SUPLEMENTAR: ☐ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Másc.Simples ☐ Másc./Sistema de Venturi

☐ Másc. Reinalação parc. ☐ Másc. não Reinalação Fluxo l/min FIO2 estima

DESCONFORTO VENTILATÓRIO: ☐ BAN ☐ Tiragens supraclaviculares ☐ Tiragens intercostais ☐ Tiragens subcostais ☐ Uso de musc. acessória Insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor /4+

OBSTRUÇÃO DE VAS: ☐ Sim ☒ Não

PADRÃO VENTILATÓRIO: ☐ Costal ☐ Diafragmático ☒ Misto ☐ Paradoxal ☐ Superfácil

RITMO VENTILATÓRIO: ☒ Regular ☐ Irregular

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA ☒ Normal ☐ Diminuída ☒ Simétrica ☐ Assimétrica

TOSSE: ☒ Sim ☐ Não ☒ Produtiva ☐ Não produtiva ☐ Eficaz ☐ Deglute ☐ Expectora ☒ Ineficaz

SECREÇÃO: ☒ Sim ☐ Não QUANTIDADE: ☐ Pequena ☒ Média ☐ Grande

COMPOSIÇÃO: ☐ Hialina ☐ Mucóide ☐ Mucopurulenta ☐ Purulenta ☒ Sanguinolenta

COR SECREÇÃO: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Verde ☒ Marrom ☐ Rosada ☐ Vermelha

PALPAÇÃO:

PERCUSSÃO:

APIAC: MV + em AHTX com ruscos difusos

ACESSÓRIOS

ACESSO VENOSO: ☒ Central ☒ Periférico. Local de inserção:

DRENO: ☐ Pleural D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante Débito

HORA	EXAMES COMPLEMENTARES					
	GASOMETRIA	PH: 7,30	PaO2: 270	PCO2: 36,8	HCO3: 18,3	BE: -7,6
	HEMOGRAMA:					
	TOMOGRAFIA:					
	RAIO X:					

VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO

VM:	MODO-MODAL: PCV	PC:	VT:	PEEP:	PI:	PS:
	TI: IE:	FIO2: 30	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:

Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2

Pimáx Pemáx Auto-PEEP Drive pressure

AJUSTES APÓS GASOMETRIA: ↓ FIO2: 30%

CONDUTA INICIAL FISIOTERAPÊUTICA

CD: ☐ THB:	☐ TEP: MALEOLAR	☐ TEP: ATRAS	☐ O2:	☐ VNI
☒ Aspiração	☐ Auxílio à IOT	☐ Fixação TOT	☒ Ajuste VMI	☒ Monitorização
☐ RCP	☐ TRE	☐ Desmame	☐ Extubação	☐ Transporte

☐ Posicionamento:

☐ Outros

Observações:

Raquel C. Melo Barbosa
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 218213-F
Fisioterapeuta/CREFITO

RESUMO DE ALTA	DATA:	HORA:

☐ Alta do CTI ☐ Óbito ☐ Setor destino ☐ Transferência para outro Hospital

DP ÁREA VERMELHA:	TEMPO VMI	TEMPO TOT	TEMPO TQT

☐ Déficit motor ☐ Alteração Tônus

☐ Contratura

☐ Deformidade

☐ Etapa de Mobilização

Fisioterapeuta/CREFITO

MOD. 24

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Cosme Monteiro Barbosa IDADE: 42 SEXO: _____

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: _____

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

(X) Assintomática ( ) Sintomática ( ) Oligossintomática

SINTOMAS:

( ) Cefaléia
( ) Dispnéia de esforço
( ) Palpitações
( ) Dor Precordial
Relacionada ( ) Esforço

( ) Tontura
( ) Grande
( ) Média
( ) Tosse Seca
( ) Típica
( ) Emoções ( ) Frio

( ) Sincopse
( ) Pequena
( ) Ortopnéia
( ) Expectoração
( ) Atípica
( ) Pós-prandial

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

( ) Hipertensão Arterial Sistêmica
( ) Diabetes Mellitus
( ) Arritimias

( ) Hipertensão Pulmonar
( ) Insul. Cardíaca Congestiva
( ) Insuf. Renal

( ) DPOC ( ) Outros
( ) Insuficiência Coronariana
( ) Aguda ( ) Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

( ) Alergia a Medicamentos: _____
( ) Etilismo
( ) Dislipidemia

( ) Cirúrgico _____

( ) Tabagismo
( ) Sedentarismo
( ) Outros

Medicamentos em uso ( ) Não ( ) Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

(X) Estado Geral (X) Bom ( ) Regular ( ) Comprometido ( ) Precário ( ) Altura ( ) Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: RCR 2T BNF

FC.: 74 b.p.m P.A.: 120x80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: MVUA

Abdômen - Comentários: Fígado no RCD RCA A 2

Membros inferiores - Comentários: s/ edema

5 - E.C.G.: Ritmo sinusal com Desvio do eixo da normalidade

Ex. Laboratoriais: _____

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

(X) Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
( ) Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
( ) Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
( ) Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.:

Dr. José Maria Candido Cos
Cardiologista

Ass. do Médico

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde | Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE | 2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE | 4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: COSMO ARAÚJO BARBOSA | 6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) | 8 - DATA DE NASCIMENTO: / / | 9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL | 11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DE TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA | 14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO | 15 - UF | 16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR | 19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA | 21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Politraumatismo | 23 - CID 10 PRINCIPAL | 24 - CID 10 SECUNDÁRIO | 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: TC de Crânio Simples | 27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: TOMOGRAFIA | 30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | 31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: 27/02/17 | 33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | 34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | 36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | 37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

- LAD → Tto conservador (Na 1ª TC).
- Controle evolutivo

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | 40 - DATA DE SOLICITAÇÃO: 27/02/17

41 - DOCUMENTO: ( ) CNS (X) CPF | 42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 28710323800 | 43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO | 45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR | 46 - DATA DE SOLICITAÇÃO: / /

47 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF | 48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | 49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

MOD. 017

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE.
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

PACIENTE: COSMO ARAUJO BARBOSA

EXAME: Tomografia de Crânio

DATA: 27.02.2017

Técnica: Foram realizados cortes axiais tomográficos computadorizados em aparelho multidetector sem a infusão endovenosa do meio de contraste iodado.

Indicação:
TCE

Análise:

Múltiplos focos de contusões encefálicas hemorrágicas na junção branco-acinzentada destacando-se nos lobos occipital esquerdo e alta convexidade frontal parassagital à direita.
Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
Sulcos e cisternas cerebelares tópicas.
Aspecto anatômico das cisternas basais.
Não há evidência de desvio de estruturas da linha média.
Fratura linear de fratura de orientação vertical no osso frontal direito, sem desalinhamento ou afundamento significativo, estendendo-se inferiormente à fossa temporal do mesmo lado.

Dr Raffi Ramundo Cavalcanti
Médico Radiologista
CRM-PB 8320

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Cosmo Araújo Barbosa

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO: / /

9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DE TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR

19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Politraumatismo

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: T C Abdomen Simples

27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 27/02/17

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

- Abdomen Famoso → Abdomen Agudo Traumático (?)
- Avaliação "gotaires"

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DE SOLICITAÇÃO: 27/02/17

41 - DOCUMENTO: ☐ CNS ☒ CPF

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 22750323800

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Artuto F. Pereira Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DE SOLICITAÇÃO: / /

47 - DOCUMENTO: ☐ CNS ☐ CPF

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

MOD. 017

GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAIBA

PACIENTE COSMO ARAUJO BARBOSA

EXAME Tomografia do Abdome Total

DATA 27/02/2017

Técnica:Foram realizados cortes axiais tomográficos computadorizados em aparelho multidetector sem e com infusão endovenosa do meio de contraste iodado.

Análise:

Os cortes da transição toracoabdominal evidenciam mínimo derrame pleural à direita e pequeno à esquerda e fratura de arco costal a esquerda. Correlacionar com exame específico do tórax.

Fígado, vias biliares, baço, pâncreas e adrenais sem alterações grosseiras ao exame sem contraste.

Vesícula biliar hiperdistendida com conteúdo espontaneamente hiperdenso de natureza indeterminada ao método

Rins de atenuação, forma,volume e topografia normais, não evidencio cálculos.

Bexiga e ureteres tomograficamente normais.

Aorta e veia cava de contornos delimitados.

Mínima quantidade de líquido livre na escavação pélvica.

Alças intestinais de calibre e distribuição habituais.

Dr.Raul Ramalho Cavalcanti
Médico Radiologista
CRM-PB 6720

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323386	RG:	
Dr(a):	ROGRIGO W. VIEIRA	Data:	27-02-2017 08:06	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

HEMOGRAMA

(DATA DA COLETA: 27/02/2017 08:29)

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2,21 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	7,0 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	21 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	95 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	32 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	8.200 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	246	
Segmentados	80,0	6.560	40 à 70 % - 1.200 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	1,0	82	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	14,0	1.148	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	164	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	108.000 mm³		140.000 à 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES ..... Contagens repetidas e confirmadas.

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

Emissão : 27/02/2017 10:20 - Página 2 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323386	RG:	uti rosa 13
Dr(a):	ROGERIO W . VIEIRA	Data:	27-02-2017 08:06	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

SÓDIO ..... 149 mmol/l

Resultados anteriores: 26/02/17: 144 | 25/02/17: 145 |

(DATA DA COLETA: 27/02/2017 08:30)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX 100S

Valores de Referência:
Adultos.....: 132 a 148 mmol/l
Crianças.....: 134 a 148 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO ..... 3.7 mmol/l

Resultados anteriores: 26/02/17: 4.3 | 25/02/17: 4.05 |

(DATA DA COLETA: 27/02/2017 08:30)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX100S

Valores de Referência:
Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l
Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l
Valor crítico (adultos).....: menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/l
Valor crítico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l maior que 6.0 mmol/l

Lilia Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

Emissão : 27/02/2017 10:20 - Página 3 do 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323386	RG:	uti rosa-13
Dr(a):	ROGRIGO W . VIEIRA	Data:	27-02-2017 08:06	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito-13

GLICOSE (JEJUM)..... 152 mg/dl

Resultados Anteriores: 26/02/17: 147 | 25/02/17: 175 |

DATA DA COLETA: 27/02/2017 05:55 |
Material: Plasma
Método: Automatizado - CX 200 MINDRAY

Valores de Referência:
Pré-termo.....: 20 a 60 mg/dL - Crianças.....: 60 a 100 mg/dL
Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 60 a 109 mg/dL
1 a 3 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dL
NOVA CONSENSUS - Glicose alterada de jejum.....:110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes valores seguem a nova classificao para Diabetes Mellitus da Associacao Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

DATA DA COLETA: 27/02/2017 08:30 |

Resultado..... 43 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores: 26/02/17: 40 | 25/02/17: 32 |
Material: Soro
Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 27/02/2017 08:30 |

Resultado..... 0,8 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Criancas...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos....: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuracao da Creatinina e Sumario de urine.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados Anteriores: 25/02/17: 0,9 | 25/02/17: 1,1 |
Material: Soro
Método: Automatizado CX 200 MINDRAY

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1483

Laboratório Newlab
SELO DE QUALIDADE
PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323386	RG:	Matrícula:
Dr(a):	ROGRIGO W. VIEIRA	Data:	27-02-2017 08:06	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 27/02/2017 08:29]

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2,21 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	7,0 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	21 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	95 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	32 pg		27,5 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,6 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	8.200 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Mielócitos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	246	
Segmentados	80,0	6.560	40 à 70 % - 1.800 à 6.500 / mm³
Eosinófilos	1,0	82	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	14,0	1.148	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monocitos	2,0	164	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	108.000 mm³		140.000 à 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Lilia Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Emissão : 27/02/2017 10:20 - Página 2 de 3

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323712	RG:	ut rota 13
Dr(a):	ARTURO F. PEREZ	Data:	27-02-2017 17:30	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

HEMATOCRITO, DETERMINACAO DE ..... 20.7 %

[DATA DA COLETA: 27/02/2017 17:54]
Material: Sangue
Método: Wintrobe

Valores de Referência:
37 - 47 % (Wintrobe)

HEMOGLOBINA 6.9

[DATA DA COLETA: 27/02/2017 17:53]
Material: Sangue
Método: Cianometahemoglobina

Valores de Referência:
VR: Feminino: 11.5 - 16.0 g%
Masculino: 13.5 - 18.0 g%

Carlos Al. R. Martins
CRF-PB 1464

Emissão : 27/02/2017 17:33 - Página 1 de 1

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324345	RG:	uti rosa 13
Dr(a):	CLAUDETE F. R. VIEIRA	Data:	04-03-2017 08:20	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

SÓDIO ..... **139 mmol/l**

Resultados anteriores: 03/03/17: 135 | 02/03/17: 162 | 01/03/17: 155 | 28/02/17: 155 |

[DATA DA COLETA: 04/03/2017 08:44]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 132 a 148 mmol/l
Criancas.....: 134 a 145 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO ..... **3.8 mmol/l**

Resultados anteriores: 03/03/17: 4.2 | 02/03/17: 4.9 | 01/03/17: 3.3 | 28/02/17: 4.3 |

[DATA DA COLETA: 04/03/2017 08:44]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l
Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l
Valor crítico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/l
Valor crítico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l maior que 5.0 mmol/l

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CREM 8010

Emissão : 04/03/2017 10:06 - Página 3 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324345	RG:	uti rosa-13
Dr(a):	CLAUDETE F. R. VIEIRA	Data:	04-03-2017 08:20	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito-13

URÉIA

[DATA DA COLETA: 04/03/2017 08:44]

Resultado..... **56 mg/dl** De 15 a 41 mg/dl

Resultados anteriores: 03/03/17: 44 | 02/03/17: 38 | 01/03/17: 44 | 28/02/17: 42 | 27/02/17: 43 |

Material: Frio

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 04/03/2017 08:44]

Resultado..... **1,0 mg/dl**

Recem-nato: 0,2 a 1,0 mg/dl
Criancas...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuracao da Creatinina e Sumario de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 03/03/17: 0,9 | 02/03/17: 0,7 | 01/03/17: 1,0 | 28/02/17: 1,0 | 27/02/17: 0,8 |

Material: Frio

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

Emissão : 04/03/2017 10:06 - Página 1 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324345	RG:	[illegible]
Dr(a):	CLAUDETE F. R. VIEIRA	Data:	04-03-2017 08:20	Origem:	UTI-ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito-13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 04/03/2017 08:43]

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2,9 milhões/mm³		1,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	9,5 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	28 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	98 fL		83,5 à 92,0 fL
H.C.M.	33 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,5 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	12.200 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrofilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	6,0	732	
Segmentados	77,0	9.394	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 6,0 % - até 500 /mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfocitos			
Típicos	14,0	1.708	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monocitos	3,0	366	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	275.000 mm³		140.000 à 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

Emissão : 04/03/2017 10:06 - Página 2 do 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323293	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	JULIANA ALVES AGUIAR DA S. COSTA	Data:	25-02-2017 08:43	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 03

POTASSIO ..... 4.05 mmol/l

(DATA DA COLETA: 25/02/2017 09:06)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo N300 MAXIONS

Valores de Referência:
Adulto..... : 3.5 a 5.5 mmol/l
Criança..... : 3.4 a 5.0 mmol/l
Valor crítico (adulto)..... : menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/l
Valor crítico (recém-nascido): menor que 2.5 mmol/l maior que 8.0 mmol/l

SÓDIO ..... 145 mmol/l

(DATA DA COLETA: 25/02/2017 09:06)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo N300 MAX 10MS

Valores de Referência:
Adulto..... : 132 a 148 mmol/l
Criancas..... : 134 a 148 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Emissão : 25/02/2017 11:08 - Página 3 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324416	RG:	ulirosa 13
Dr(a):	MARCOS MAGALHAES	Data:	05-03-2017 08:11	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

SÓDIO ..... **159 mmol/l**

Resultados anteriores: 04/03/17: 139 | 03/03/17: 135 | 02/03/17: 162 | 01/03/17: 155 |

[DATA DA COLETA: 05/03/2017 08:35]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 122 a 148 mmol/l
Criancas.....: 134 a 148 mmol/l
Valor Critico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO ..... **4.8 mmol/l**

Resultados anteriores: 04/03/17: 3.8 | 03/03/17: 4.2 | 02/03/17: 4.9 | 01/03/17: 3.3 |

[DATA DA COLETA: 05/03/2017 08:35]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l
Criancas.....: 3.4 a 5.0 mmol/l
Valor critico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/l
Valor critico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l maior que 8.0 mmol/l

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4604

Laboratório Newlab
SELO DE QUALIDADE
PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES.
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324416	RG:	[illegible]
Dr(a):	MARCOS MAGALHAES	Data:	05-03-2017 08:11	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito-13

URÉIA

(DATA DA COLETA: 02/03/2017 08:33)

Resultado..... 48 mg/dl — De 15 A 41 mg/dl

Resultados anteriores: 04/02/17: 56 | 03/03/17: 44 | 02/03/17: 38 | 01/03/17: 44 | 28/02/17: 42 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado [illegible]

Observação:

CREATININA

(DATA DA COLETA: 05/03/2017 08:36)

Resultado..... 0,9 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Criancas...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Gréia, Depuração da Creatinina e Sumario de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 04/02/17: 1,0 | 02/03/17: 0,9 | 02/03/17: 0,7 | 01/03/17: 1,0 | 28/02/17: 1,0 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 250 MIENER

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4004

Emissão : 05/03/2017 11:01 - Página 1 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324416	RG:	
Dr(a):	MARCOS MAGALHAES	Data:	05-03-2017 08:11	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 05/03/2017 08:34]

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2.96 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	9,6 g/dL		13,5 à 18,0 g/dL
Hematócrito	28 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	95 fL		82,0 à 97,0 fL
H.C.M.	32 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL		32,0 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	11.500 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	345	
Segmentados	77,0	8.855	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	2,0	230	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 1,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	14,0	1.610	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	4,0	460	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	341.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4604

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Rcl a 1917 10 oc -

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324633	RG:	ul ress 13
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	07-03-2017 08:00	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

CLORO ..... 109 mmol/l

DATA DA COLETA: 07/03/2017 09:24 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo M300 MAXIONS

Valores de Referência:
IDEAL : 97 a 108 mmol/L

ALERTA: Menor que 80 mmol/L
Maior que 115 mmol/L
EXAME RELACIONADO: Sangrame, Gasometria, Na, K.

SÓDIO ..... 138 mmol/l

Resultados anteriores: 06/03/17: 139 | 05/03/17: 139 | 04/03/17: 139 | 03/03/17: 135 |

DATA DA COLETA: 07/03/2017 08:24 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo M300 MAXIONS

Valores de Referência:
Adulto..... 132 a 146 mmol/l
Criancas..... 134 a 148 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO ..... 4.1 mmol/l

Resultados anteriores: 06/03/17: 3.9 | 05/03/17: 4.8 | 04/03/17: 3.8 | 03/03/17: 4.2 |

DATA DA COLETA: 07/03/2017 08:24 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo M300 MAXIONS

Valores de Referência:
Adulto..... 3.5 a 5.5 mmol/l
Criança..... 3.4 a 5.0 mmol/l
Valor crítico (Adulto)..... menor que 2.5 e/ou
maior que 6.5 mmol/l
Valor crítico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l
maior que 8.0 mmol/l

Marcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4694

Emissão : 07/03/2017 10:27 - Página 3 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324633	RG:	
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	07-03-2017 08:00	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Baixo - 13

GLICOSE (JEJUM)..... 69 mg/dl

Resultados anteriores: 28/02/17: 130 | 27/02/17: 152 | 26/02/17: 147 | 25/02/17: 175 |

[DATA DA COLETA: 07/03/2017 08:23]
Material: Plasma
Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:
Pré-termo....: 20 a 60 mg/dL - Criança.....: 60 a 100 mg/dL
Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 60 a 109 mg/dL
1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e cais: 80 a 115 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada do jejum.....:110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes criterios segum a nova classificao para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

[DATA DA COLETA: 07/03/2017 08:23]

Resultado..... 37 mg/dl De 15 a 41 mg/dL

Resultados anteriores: 06/03/17: 38 05/03/17: 46 | 04/03/17: 56 | 03/03/17: 44 | 02/03/17: 38 |

Material: Soro
Método: Sistema AUTOmatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 07/03/2017 08:24]

Resultado..... 0,9 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Criancas..: 0.2 a 1.0 mg/dl
Adultos....: 0.6 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuracao da Creatinina
o Sumario de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 06/03/17: 0,9 | 05/03/17: 0,9 | 04/03/17: 1.0 | 03/03/17: 0.9 | 02/03/17: 0,7 |

Material: Soro
Método: Automatizado CM 200 WIENER

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4804

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA — Protocolo: 0000324633 — RG: — Prontuário: —
Dr(a): ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS — Data: 07-03-2017 08:00 — Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES — Idade: 42 anos — Destino: Leito - 13

HEMOGRAMA

(DATA DA COLETA: 07/03/2017 08:22)

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2.9 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	9,1 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematocrito	27 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	94 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	31 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	12.000 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrofilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	5,0	600	
Segmentados	80,0	9.600	40 à 70 % - 2.000 à 6.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basofilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfocitos			
Tipicos	14,0	1.680	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atipicos	0	0	
Monocitos	1,0	120	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	507.000 mm³		140.000 à 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES ..... Contagens repetidas e confirmadas.

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4664

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323497	RG:	ssp rn 13
Dr(a):	ALYSSON LUIS R. P. DE ASSIS	Data:	28-02-2017 11:11	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

POTASSIO ..... 4.3 mmol/l

Resultados anteriores: 27/02/17: 3.7 | 26/02/17: 4.2 | 25/02/17: 4.0 |

(DATA DA COLETA: 28/02/2017 11:34)
Material: Sobo
Método: Eletrodo Seletivo M300 MAXIMUS

Valores de Referência:
Adulto..... : 3.5 a 5.5 mmol/l
Criança..... : 3.4 a 5.0 mmol/l
Valor crítico (adulto)..... : menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/l
Valor crítico (recem-nascidos): menor que 2.9 mmol/l maior que 6.0 mmol/l

SÓDIO ..... 155 mmol/l

Resultados anteriores: 27/02/17: 149 | 26/02/17: 144 | 25/02/17: 145 |

(DATA DA COLETA: 28/02/2017 11:34)
Material: Sobo
Método: Eletrodo Seletivo M300 MAXIMUS

Valores de Referência:
Adulto..... : 137 a 145 mmol/l
Criança..... : 134 a 148 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4684

Emissão : 28/02/2017 11:58 - Página 3 de 3

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323497
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	28-02-2017 11:11
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos

GLICOSE (JEJUM) ..... **130 mg/dl**

Resultados anteriores: 27/02/17: 152 | 26/02/17: 147 | 25/02/17: 175 |

DATA DA COLETA: 28/02/2017 11:36 |

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:
Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Crianças.....: 60 a 100 mg/dL
Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 60 a 105 mg/dL
1 a 5 dias...: 40 a 90 mg/dL - 60 anos a mais: 80 a 115 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum.....:110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes criterios seguem a nova classificao para Diabetes Mellitus da Associacao Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

DATA DA COLETA: 28/02/2017 11:36 |

Resultado ..... **42 mg/dl**

De 15 A 45 mg/dl

Resultados anteriores: 27/02/17: 43 | 26/02/17: 40 | 25/02/17: 32 |

Material: Soro

Método: Cinética Automatizada DIRETA

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 28/02/2017 11:36 |

Resultado ..... **1,0 mg/dl**

Recem-natos: 0,3 a 1,0 mg/dl
Criancas...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos....: 0,6 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuracao da Creatinina e Sumario de Urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e Vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 27/02/17: 0,8 | 26/02/17: 0,9 | 25/02/17: 1,1 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Márcio Fernanda
Biomédica
CRBM 4684

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Emissão : 28/02/2017 11:58 - Página 1 de 3

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323497	RG:	[illegible]
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	28-02-2017 11:11	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito 213

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 26/02/2017 11:30)

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.00 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	9,4 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	28 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	93 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	31 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL		32,5 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	7.500 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	225	
Segmentados	78,0	5.850	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 5,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 200 / mm³
Linfócitos			
Típicos	17,0	1.275	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	150	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	143.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4564

Laboratório Newlab

PNQC Programa Nacional de Controle de Qualidade

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323959	AG:	ut rosa 13
Dr(a):	VERONICA CESARINO DE SOUZA	Data:	01-03-2017 07:59	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

SÓDIO ..... **155 mmol/l**

Resultados anteriores: 28/02/17: 155 | 27/02/17: 149 | 26/02/17: 144 | 25/02/17: 145 |

[DATA DA COLETA: 01/03/2017 08:23]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo MODO MAX IONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 132 a 146 mmol/l
Crianças.....: 134 a 145 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior qde 160 mmol/l

POTASSIO ..... **3.3 mmol/l**

Resultados anteriores: 28/02/17: 4.2 | 27/02/17: 3.7 | 26/02/17: 4.3 | 25/02/17: 4.05 |

[DATA DA COLETA: 01/03/2017 08:23]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo MODO MAXIONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 3.5 a 5.1 mmol/l
Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l
Valor crítico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou
maior que 6.5 mmol/l
Valor crítico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l
maior que 8.0 mmol/l

Geraldo R. Pereira Neto
Biomédico
CRBM 6010

Emissão: 01/03/2017 09:14 - Página 3 de 3

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323959	RG:	
Dr(a):	VERONICA CESARINO DE SOUZA	Data:	01-03-2017 07:59	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito 13

URÉIA

DATA DA COLETA: 01/03/2017 08:22 |

Resultado..... 44 mg/dl

De 15 a 41 mg/dl

Resultados anteriores: 28/02/17: 42 | 27/02/17: 43 | 26/02/17: 40 | 25/02/17: 32 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado CELECTRA

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 01/03/2017 08:22 |

Resultado..... 1,0 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl.
Adultos....: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuração da Creatinina e Sumario de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 28/02/17: 1,0 | 27/02/17: 0,8 | 26/02/17: 0,9 | 25/02/17: 1,1 |

Material: Soro

Método: Automatizado CX 200 MINDRAY

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

Emissão : 01/03/2017 09:14 - Página 1 de 3

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323959
Dr(a):	VERÔNICA CESARINO DE SOUZA	Data:	01-03-2017 07:59
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos

RG: [illegible] Prontuário: [illegible]
Origem: UTI ROSA
Destino: Leito 13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 01/03/2017 08:22]

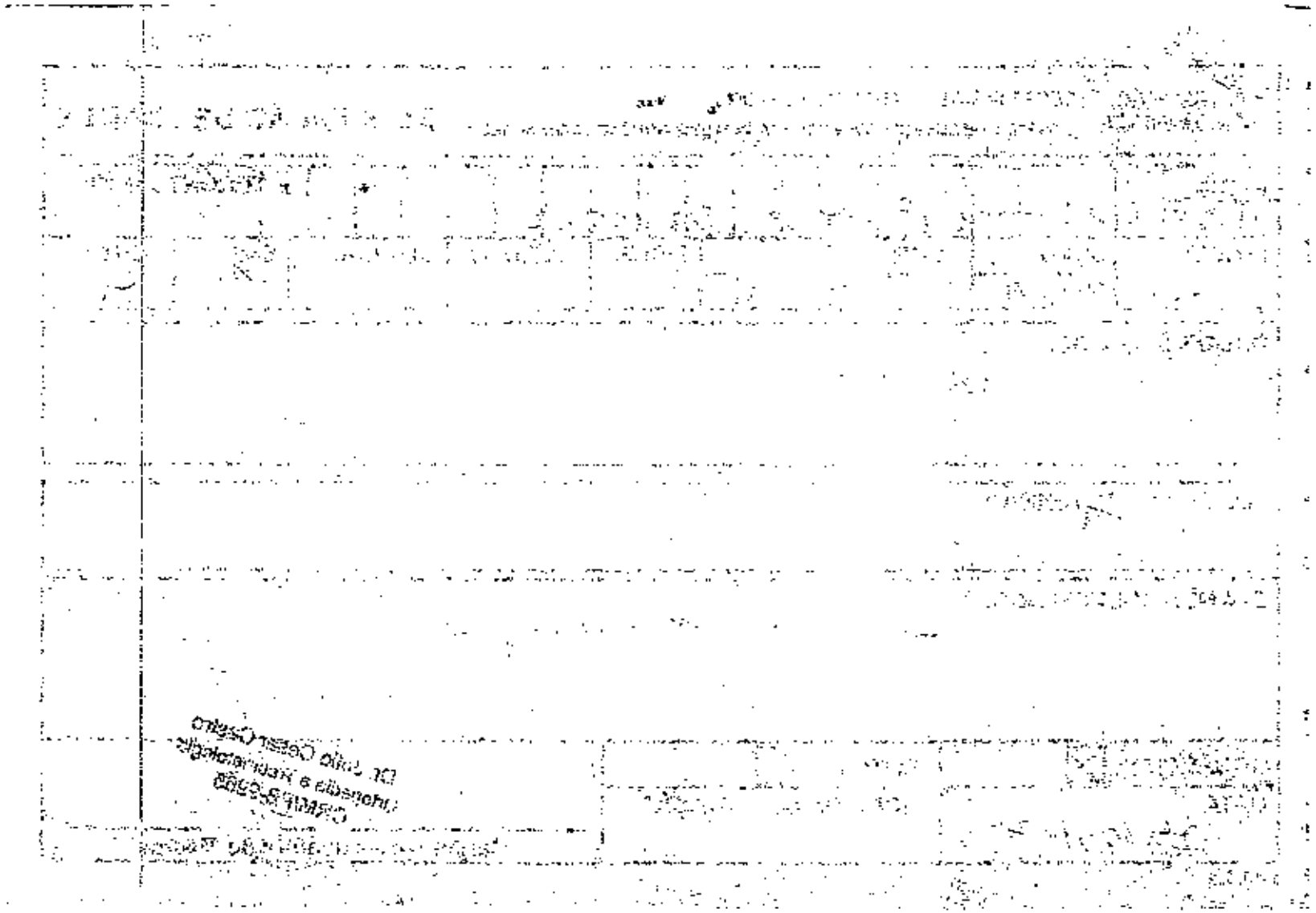
	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2,8 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	8,9 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	27 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	95 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	32 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	6.600 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	1,0	66	
Segmentados	84,0	5.544	40 à 70 % - 1.800 à 6.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	13,0	858	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	132	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	155.000 mm³		140.000 à 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES ..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 6010

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade



GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	PRONTUÁRIO:
Cosmo Araújo Barbosa	

IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:
42	M [X] F [ ]	B [ ] P [ ] A [ ]				1	4

DADOS CLÍNICOS: Pre op.

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS: ECG + Risco cirúrgico

URGÊNCIA: [X]	ROTINA: [ ]	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/PB 9865
DATA: 24/03/17	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000327386	RG:	ortopedia 1-4
Dr(a):	JULIO CESAR CASTRO	Data:	24-03-2017 10:30	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	ENF 01 - L04

HEMOGLOBINA 13.8

Resultados anteriores: 27/02/17: 5.8 | 27/02/17: 6.9 |

(DATA DA COLETA: 24/03/2017 10:55)
Material: Sangue
Metodo: Cianometahemoglobina

Valores de Referência:
VR: Feminino: 11.5 - 16.0 g%
Masculino: 13.5 - 18.0 g%

HEMATOCRITO, DETERMINACAO DE ..... 42.0 %

Resultados anteriores: 27/02/17: 26.4 | 27/02/17: 20.7 |

(DATA DA COLETA: 24/03/2017 10:55)
Material: Sangue
Metodo: Wintrobe

Valores de Referência:
37 - 47 % (Wintrobe)

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

Emissão : 24/03/2017 11:51 - Página 1 de 2

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Ala - Ortopedia

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Cosmo Araújo Barbosa						PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO M [X] F [ ]	COR: B [ ] P [ ] A [ ]	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.: 6	LEITO: 1

DADOS CLÍNICOS:

Controle

RAIO X REALIZADO EM: 13/03/17

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx da perna esquerda

URGÊNCIA: [ ]	ROTINA: [ ]	
DATA: 13/03/2017	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

Dr. Cismeras Rodrigues da Silva ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

MOD. 002

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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: Cosme Araújo Barbosa							PRONTUÁRIO: 641
IDADE:	SEXO M [X] F [ ]	COR: B [ ] P [ ] A [ ]	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

Controle

MATERIAL A EXAMINAR:

24/03/12

EXAMES SOLICITADOS:

Rx perna E AP e P
Rx antebraço E AP e P (após gesso)

URGÊNCIA: [ ]	ROTINA: [ ]	Dr. Júlio César Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/PB-9965
DATA: 24/03/12	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324101	RG:	sil cont 13
Dr(a):	CLAUDETE F.R. VIEIRA	Data:	03-03-2017 09:02	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

SÓDIO **135 mmol/1**

Resultados anteriores: 02/02/17: 142 | 01/03/17: 155 | 28/02/17: 155 | 27/02/17: 149 |

[DATA DA COLETA: 03/03/2017 09:25]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo K360 MAX 1000

Valores de Referência:
Adulto.....: 132 a 146 mmol/l
Crianças.....: 134 a 146 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO **4.2 mmol/1**

Resultados anteriores: 02/03/17: 4.9 | 01/03/17: 5.2 | 28/02/17: 4.3 | 27/02/17: 3.7 |

[DATA DA COLETA: 03/03/2017 09:25]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo K306 MAXIMUS

Valores de Referência:
Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l
Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l
Valor crítico (adulto).....: menor que 2.5 mmol/l
maior que 6.5 mmol/l
Valor crítico (recém-nascido): menor que 2.6 mmol/l
maior que 8.0 mmol/l

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 6411

Emissão : 03/03/2017 11:51 - Página: 3 de 3

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324101	RG:	
Dr(a):	CLAUDETE F. R. VIEIRA	Data:	03-03-2017 09:02	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito-13

URÉIA

DATA DA COLETA: 03/03/2017 09:25

Resultado..... 44 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores: 02/03/17: 38 | 01/03/17: 44 | 28/02/17: 42 | 27/02/17: 43 | 26/02/17: 40 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 03/03/2017 09:25

Resultado..... 0,9 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Criancas...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos....: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuracao da Creatinina e Sumario de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C pódem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 02/03/17: 0,7 | 01/03/17: 1,0 | 28/02/17: 1,0 | 27/02/17: 0,8 | 26/02/17: 0,9 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

Emissão : 03/03/2017 11:51 - Página 1 do 3

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA — Protocolo: 0000324101
Dr(a): CLAUDETE F. R. VIEIRA — Data: 03-03-2017 09:02 — Origem: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES — Idade: 42 anos

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 02/03/2017 09:25)

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.04 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	10,1 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrita	30 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	99 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	33 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL		32,0 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	9.500 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	4,0	380	
Segmentados	79,0	7.505	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 5,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	14,0	1.330	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	3,0	285	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	222.000 mm³		140.000 à 400.000 /mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 6411

Laboratório Newlab
SELO DE QUALIDADE
PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: Cicero Araújo Barbosa				PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO M [X] F [ ]	COR: B [ ] P [ ] A [ ]	PESO:	ALTURA:

CLÍNICA: | ENF.: | LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

Cervicale

MATERIAL A EXAMINAR:

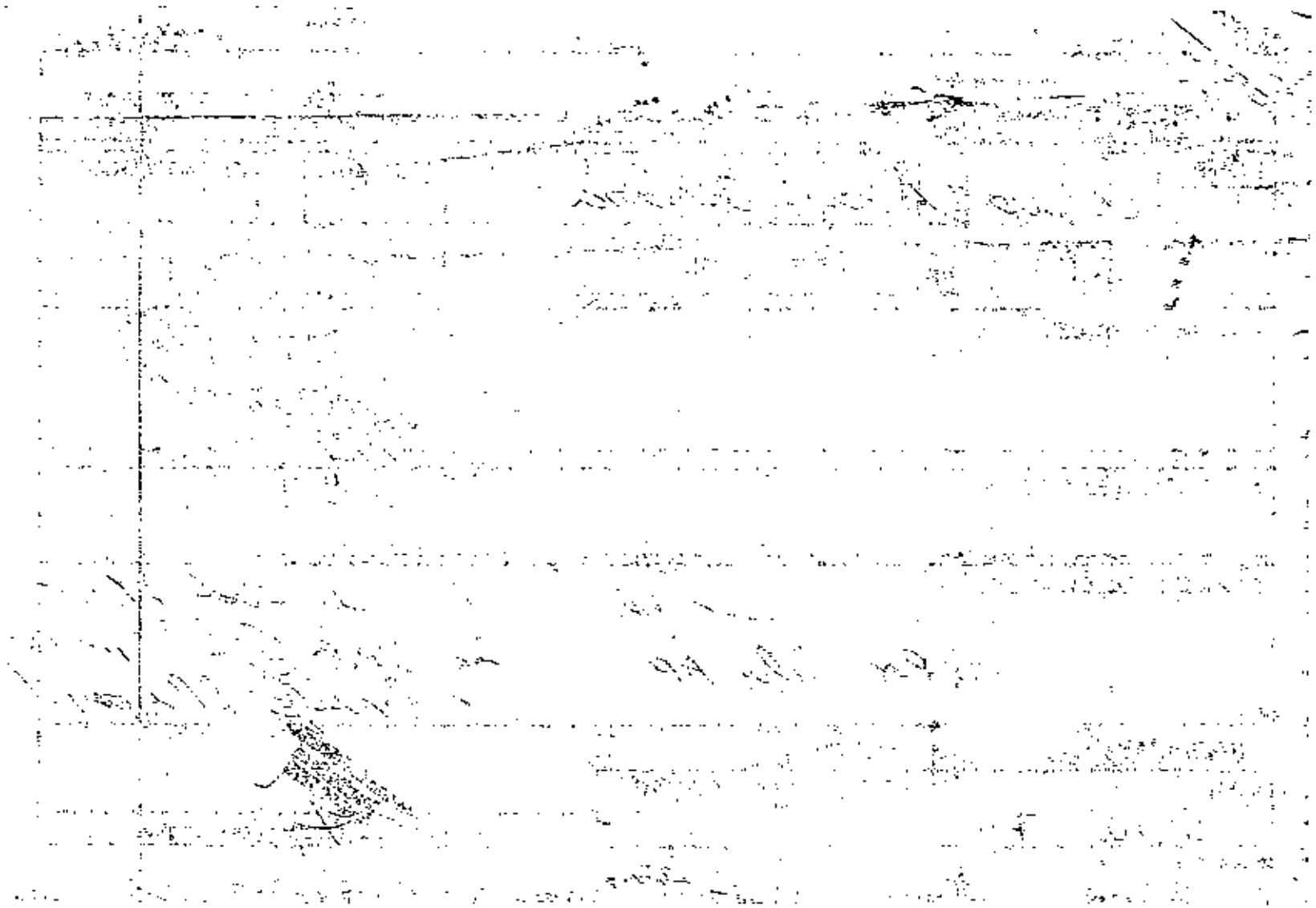
EXAMES SOLICITADOS:

Rx do perna esquerda

URGÊNCIA: [ ]	ROTINA: [ ]
DATA: 13/03/2017	HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002



GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: Cosme Araújo Barbosa						PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.: / LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx Torax AP
Rx Pelve AP
Rx Cervical AP e perfil
Rx Coxa (E) AP e perfil
Rx Perna (E) AP e perfil

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	
DATA: 24/02/17	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Gilbran C. Guimarães, Cirurgião Geral, CRM-PB 7979

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000313293	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	JULIANA ALVES AGUIAR DA S. COSTA	Data:	25-02-2017 08:43	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

GLICOSE (JEJUM)..... **175 mg/dl**

(DATA DA COLETA: 25/02/2017 09:00)
Material: Plasma
Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:
Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Criancas.....: 60 a 100 mg/dL
Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 60 a 109 mg/dL
1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum....:110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes criterios seguem a nova classificao para Diabetes Mellitus da Associacao Americana de Diabetes - Boston 1997, e so alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

(DATA DA COLETA: 25/02/2017 09:06)
Resultado..... **32 mg/dl**

De 15 A 43 mg/dL

Resultados anteriores:
Material : Soro
Método: Enzimatica Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

(DATA DA COLETA: 25/02/2017 09:06)
Resultado..... **1,1 mg/dl**

Recem-Nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Criancas...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuracao da Creatinina e Sumario de Urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores:
Material: Soro
Método: Automatizado CM 200 WIENER

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323293	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	JULIANA ALVES AGUIAR DA S. COSTA	Data:	25-02-2017 08:43	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 25/02/2017 09:02]

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.07 milhões/mm³		4,2 a 5,9 milhões/mm³
Hemoglobina	10,0 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	30 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	98 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	33 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	9.400 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	4,0	376	
Segmentados	86,0	8.084	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	7,0	658	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	3,0	282	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	116.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Laboratório Newlab
PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

RADIOMETER ABL 800 FLEX

ABL837 UTI ADULTO		05:31	25/2/2017
REL. DO PACIENTE	Seringe - S 250uL	Amostra #	52391

Identificações

ID Paciente	13
Nome do Paciente	COSMO ARAUJO
Tipo de amostra	Arterial
T	37,0 °C
$FO_2(I)$	30,0 %
Sexo	Masculino
Idade	0 anos
Q_t	L/min

Valores de Gases no Sangue				
pH	7,441		[7,350 - 7,450]	
↓ pCO_2	30,7	mmHg	[32,0 - 48,0]	
↑ pO_2	144	mmHg	[83,0 - 108]	
Valores de Oximetria				
↓ ctHb	6,7	g/dL	[12,0 - 16,0]	
↑ sO_2	99,3	%	[95,0 - 99,0]	
FO_2Hb	96,4	%	[94,0 - 98,0]	
$FCOHb$	1,5	%	[0,5 - 1,5]	
$FHHb$	0,7	%		
$FMetHb$	1,4	%	[0,0 - 1,5]	
Valores dos Electrólitos				
↓ cK^+	3,2	mmol/L	[3,4 - 4,5]	
cNa^+	139	mmol/L	[136 - 146]	
↓ cCa^{2+}	0,53	mmol/L	[1,15 - 1,29]	
↑ cCl^-	120	mmol/L	[98 - 106]	
Valores dos Metabolitos				
↑ cGlu	139	mg/dL	[70 - 105]	
cLac	1,5	mmol/L	[0,5 - 1,6]	
cCrea	82	µmol/L	[53 - 106]	
ctBil	12	µmol/L		
Valores Corrigidos pela Temperatura				
$pH(T)$	7,441			
$pCO_2(T)$	30,7	mmHg		
$pO_2(T)$	144	mmHg		
Estado de Oxigenação				
ctO_{2c}	12,1	Vol%		
$p50_\theta$	24,62	mmHg		
Estado Ácido-Base				
$cBase(Ecf)_c$	-3,0	mmol/L		
$cHCO_3^-(P,st)_c$	22,3	mmol/L		
Valores Calculados				
$cBase(B)_c$	-2,6	mmol/L		
$cBase(Ecf)_c$	-3,0	mmol/L		
$cHCO_3^-(P)_c$	20,5	mmol/L		
$ctCO_2(P)_c$	48,1	Vol%		
$FShunt_\theta$	1,4	%		
Hct_c	27,0	%		
$pO_2(A\text{-}a)_\theta$	22,5	mmHg		
$mOsm_c$	285,5	mmol/kg		

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAIBA

Paciente: Cosmo Araújo barbosa
Data do Exame: 24/02/2017
Exame: Tomografia Computadorizada de Abdome Total

Técnica:
Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado [illegible].

Indicação: Trauma abdominal.

Análise:

Derrame pleural laminar bilateral, área de consolodição na base pulmonar esquerda e focos de contusão pulmonar esparsos .
Fraturas de arcos costais à esquerda
Discreta distensão gástrica
Ausência de líquido livre na cavidade abdominal.
Atenuação e volume normais do fígado
Baço de atenuação homogênea e dimensões normais.
Vesícula biliar de topografia normal conteúdo homogêneo.
Aspecto tomográfico normal do pancreas.
Rins de atenuação, forma, volume e topografia normais
Bexiga de forma, volume, contornos e situação conservados.
Alças delgadas e colônicas de calibre e distribuição habituais.
Aorta e veia cava de contornos definidos. Não há sinais de adenomegalias retroperitoneais.
Espondilolise de L5 com listese grau de L5 sobre S1.

Dr. Tiago Nepomuceno / CRM 6723

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323172	RG:	uti rosa 13
Dr(a):	JHONY W B COSTA	Data:	26-02-2017 08:16	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

SÓDIO ..... 144 mmol/l

Resultados anteriores: 25/02/17: 145 !

[DATA DA COLETA: 26/02/2017 08:40]
Material: Sero
Método: Eletrodo Seletivo H300 MAX IONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 132 a 149 mmol/l
Crianças.....: 134 a 148 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO ..... 4.3 mmol/l

Resultados anteriores: 25/02/17: 4.05 !

[DATA DA COLETA: 26/02/2017 08:40]
Material: Sero
Método: Eletrodo Seletivo H300 MAXIONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l
Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l
Valor crítico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/l
Valor crítico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l maior que 8.0 mmol/l

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

Emissão : 26/02/2017 09:28 - Página 3 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAIBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323172	RG:	clinica13
Dr(a):	JHONY W B COSTA	Data:	26/02/2017 08:16	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito -13

GLICOSE (JEJUM)..... 147 mg/dl

Resultados anteriores: 25/02/17: 175 !

[DATA DA COLETA: 26/02/2017 08:40]

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 MICRON

Valores de Referência:
Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Criancas.....: 60 a 100 mg/dL
Termo.....: 50 a 80 mg/dL - Adultos.....:60 a 109 mg/dL
1 a 5 dias..: 40 a 90 mg/dL - 60 anos e mais: 60 a 115 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum....:110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes criterios seguem a nova classificaçao para Diabetes Mellitus da Associacao Americana de Diabetes - Boston 1997, e os alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

DATA DA COLETA: 26/02/2017 08:40

Resultado..... 40 mg/dl

De 15 a 41 mg/dL

Resultados anteriores: 25/02/17: 32 !

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 26/02/2017 08:40

Resultado..... 0,9 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Criancas...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos....: 0,6 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuração da Creatinina e Sumario de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 25/02/17: 1,1 !

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 MICRON

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 6010

Emissão : 26/02/2017 09:28 - Página 1 de 3

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323172	RG:	uti rosa 19
Dr(a):	JHONY W B COSTA	Data:	26-02-2017 08:16	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 26/02/2017 08:39]

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2.7 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	8,4 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	25 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	93 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	31 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,9 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	8.400 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	2,0	168	
Segmentados	81,0	6.804	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	1,0	84	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	14,0	1.176	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monocitos	2,0	168	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	108.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES ..... Contagens repetidas e confirmadas.
Plaquetopenia revisada e confirmada.

Geraldo P. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

Emissão : 26/02/2017 09:28 - Página 2 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Pedro Arruda Barbosa

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO: / /

9 - SEXO: Masc. [1] Fem. [3]

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DE TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR

19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

☐ SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: Ressonância com contraste

27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Exame de Ressonância Magnética Crânio
Encefálico, solicitado, [illegible] com suspeita
[illegible]

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: [illegible]

40 - DATA DE SOLICITAÇÃO: 26/02/17

41 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Gilbran C. Guimarães
Cirurgião Geral
CRM-PB 7578

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DE SOLICITAÇÃO: / /

47 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

MOD. 017

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:																			PRONTUÁRIO:
	Cosmo Araujo Barbosa																		

IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:
	M ☐ F ☐	B ☐ P ☐ A ☐					

DADOS CLÍNICOS:

RAIO X REALIZADO EM:

MATERIAL A EXAMINAR:

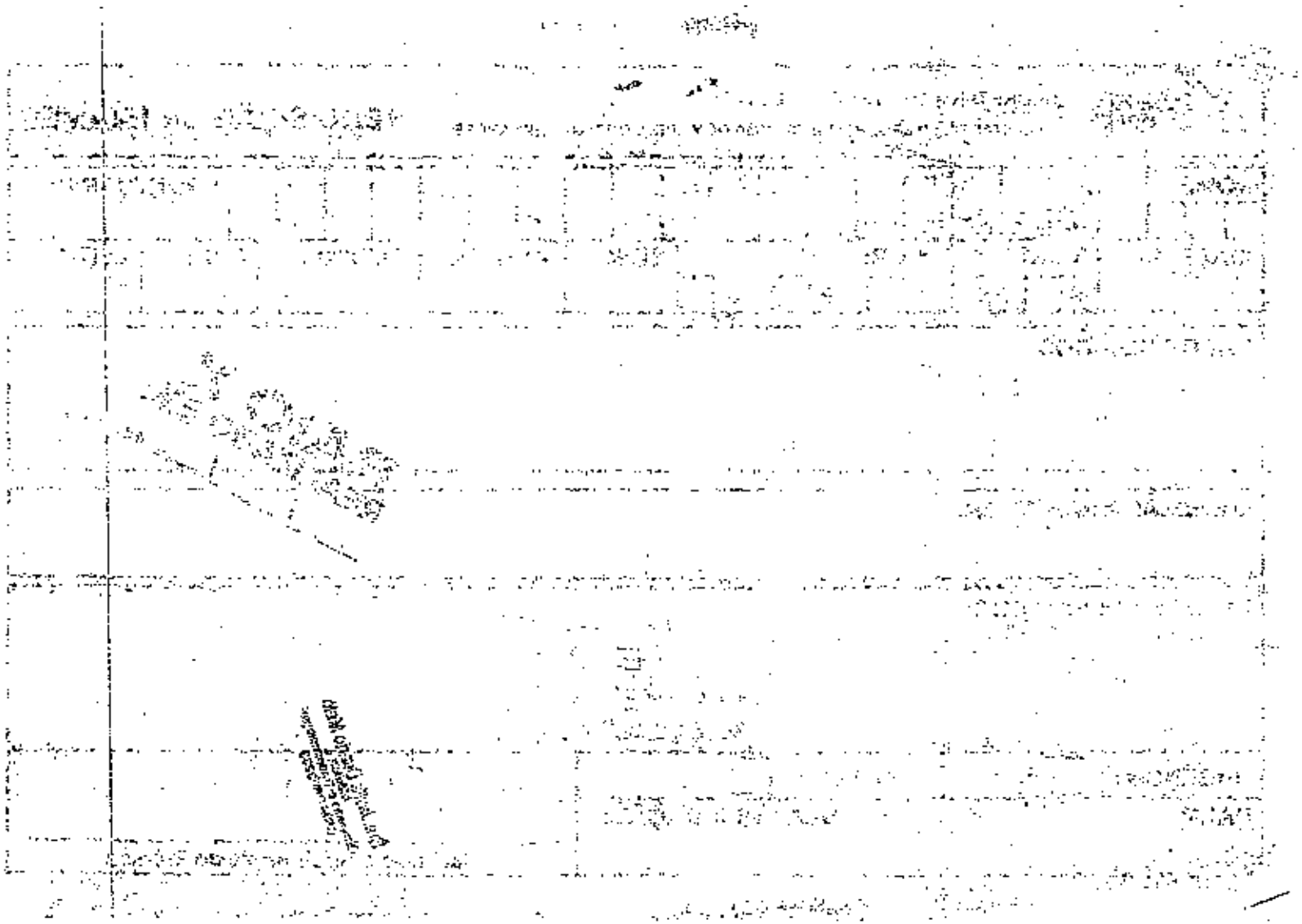
EXAMES SOLICITADOS:

Rx de Bacia AP
coxa E AP e P
joelho E AP e P
Perna e TNZ AP e P

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	
DATA:	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Sra. Jayilla Duarte Melo Médica Cirurgia e Traumatologia CRM PB-9233

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002



GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: Cosme Araújo Barbosa				PRONTUÁRIO: 1388957
IDADE:	SEXO M [X] F [ ]	COR: B [ ] P [ ] A [ ]	PESO:	ALTURA:
CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:		

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

RaioX perna E; punho E

URGÊNCIA: [ ]	ROTINA: [ ]	
DATA:	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: Cosme Araujo Barbosa						PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.: / LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

Politrauma

MATERIAL A EXAMINAR:

Identificar lado.

EXAMES SOLICITADOS:

Raio X Fíbia AP e Perfil (E)

Raio X em Braço (E) e (D) AP e Perfil

URGÊNCIA: X ☐	ROTINA: ☐	
DATA: 08/03/2017	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

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

SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA

Nome: [illegible] Idade: ____ anos

Exame: [illegible] Data: 24 / 2 / 17

Médico solicitante: ____ Sexo: ____

RELATÓRIO

Fino lâmina líquido peri-esplênico

Fígado e rins sem alterações

CONCLUSÃO

Campina Grande, 24 / 2 / 20 17

[illegible]

Assinatura e Carimbo do Médico

MOD. 073

CNPJ 08.778.268/0001-60
End.: Av. Floriano Peixoto, 1045 - São José - Tels.: (83) 3310.5850 / 3310.5851 / 3310.5852 - Fax: (83) 3310.5869
CEP 58110-001 - Campina Grande - PB

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000322949	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	Data:	24-02-2017 20:31	Origem:	BLOCO CIRURGICO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	99 - GERAL

HEMOGRAMA

(DATA DA COLETA: 24/02/2017 20:53)

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3,13 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	9,9 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	30 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	96 fL		82,0 à 97,0 fL
H.C.M.	32 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,5 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	7.600 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	228	
Segmentados	84,0	6.384	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfocitos			
Típicos	12,0	912	20 à 50 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monocitos	1,0	76	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	110.000 mm³		140.000 à 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4684

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Emissão : 24/02/2017 21:18 - Página 1 de 1

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323923	RG:	ultrosa 13
Dr(a):	VERONICA CESARINO DE SOUZA	Data:	28-02-2017 17:48	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

CULTURA DE SECREÇÃO TRAQUEAL

DATA DA COLETA: 01/03/2017 14:19 |
Método: Cultura quantitativa.

Bacterioscopia..... Não foram visualizados micro-organismos corávels pelo metodo de Gram.

Conclusão..... Ausência de crescimento bacteriano após 48 horas de incubação à 36ºC.

Evitar o contato prolongado dos micro-organismos com antisépticos ou anticoagulantes utilizados durante a coleta, pois eles poderão exercer atividade bactericida. Colher antes da antibioticoterapia, sempre que possível. Quando a terapia antimicrobiana já tiver sido instituída, coletar amostra imediatamente antes da próxima dose do antimicrobiano.

São considerados significativos contagens acima de 10 elevado a 6 UFC/mL.

Nicéia Eloi de C. Guimarães
Biomédica
CRBM 4016

Emissão: 03/03/2017 14:38 - Página 1 de 1

Laboratório Newlab
SELO DE QUALIDADE
PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUÍS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAÚJO BARBOSA	Protocolo:	0000323923	RG:	mi rosa 13
Dr(a):	VERONICA CESARINO DE SOUZA	Data:	28-02-2017 17:48	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	1mito-13

UROCULTURA

(DATA DA COLETA: 01/03/2017 14:18)

Bacterioscopia..... **Não foram visualizados micro-organismos coráveis pelo metodo de Gram.**

Sedimentoscopia..... **Sedimentoscopia de aspecto normal em número e qualidade dos elementos.**

Conclusão..... **Ausência de crescimento bacteriano após 48 horas de incubação à 36ºC.**

Evitar o contato prolongado dos micro-organismos com anestésicos ou anticoagulantes utilizados durante a coleta, pois eles poderão exercer atividade bactericida. Colher antes da antibioticoterapia, sempre que possível. Quando a terapia antimicrobiana já tiver sido instituída, coletar amostra imediatamente antes da próxima dose do antimicrobiano.

Método: SEMEIO QUANTITATIVO EM MEIOS ESPECÍFICOS.
Antibiograma realizado pelo método de Disco-Difusão (Kirby-Bauer) e interpretado segundo os documentos do Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (BrCAST) versão 5.0 - 2016 e do CLSI M100 S-15 (Clinical Laboratory Standards Institute).

Nicéja Eloi de S. Guimarães
Biomédica
CRBM 4015

Emissão : 03/03/2017 14:39 - Página 1 de 1

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323885	RG:	uti rosa 13
Dr(a):	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	Data:	02-03-2017 08:02	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

SÓDIO ..... 162 mmol/l

Resultados anteriores: 01/03/17: 155 | 28/02/17: 151 | 27/02/17: 149 | 26/02/17: 144 |

[DATA DA COLETA: 02/03/2017 08:25]
Material: Soro
[illegible]: Eletrodo Seletivo N300 MAX IONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 132 a 148 mmol/l
Crianças.....: 134 a 148 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO ..... 4.9 mmol/l

Resultados anteriores: 01/03/17: 3.3 | 28/02/17: 4.3 | 27/02/17: 3.7 | 26/02/17: 4.3 |

[DATA DA COLETA: 02/03/2017 08:25]
Material: Soro
[illegible]: Eletrodo Seletivo N300 MAXIONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l
Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l
Valor crítico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/l
Valor crítico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l maior que 8.0 mmol/l

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 6010

Emissão : 02/03/2017 09:46 - Página 3 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323885	RG:	outros 13
Dr(a):	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	Data:	02-03-2017 08:02	Origem:	ISTEROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

URÉIA

(DATA DA COLETA: 02/03/2017 06:25)

Resultado..... 38 mg/dl — De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores: 01/03/17: 44 | 28/02/17: 42 | 27/02/17: 49 | 26/02/17: 40 | 25/02/17: 32 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

(DATA DA COLETA: 02/03/2017 06:25)

Resultado..... 0,7 mg/dl

Recem-nato: 0,2 a 1,0 mg/dl
Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos....: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Creia, Depuracao da Creatinina e Sumario de urine.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado desse exame.

Resultados anteriores: 01/03/17: 1,0 | 28/02/17: 1,0 | 27/02/17: 0,8 | 26/02/17: 0,9 | 25/02/17: 1,1 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

Laboratório Newlab
SBAC-DE QUALIDADE
PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a): COSMO ARAÚJO BARBOSA | Protocolo: 0000323685 | RG: [illegible]
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA | Data: 02-03-2017 08:02 | Origem: [illegible] UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES | Idade: 42 anos | Destino: [illegible] Leito 13

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 02/03/2017 08:24)

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2,93 milhões/mm³		4,2 à 5,0 milhões/cm³
Hemoglobina	9,6 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	27 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	92 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	33 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	36 g/dL		32,5 à 37,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	8.600 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	258	
Segmentados	82,0	7.052	40 à 70 % - 3.000 à 5.500 / mm³
Eosinófilos	1,0	86	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	11,0	946	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	3,0	258	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	181.000 mm³		140.000 à 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES ..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo F. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

Emissão - 02/03/2017 09:46 - Página 2 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324615	RG:	uti rosa 13
Dr(a):	MARCOS MAGALHAES	Data:	06-03-2017 08:21	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

SÓDIO ..... 138 mmol/l

Resultados anteriores: 05/03/17: 159 | 04/03/17: 139 | 03/03/17: 135 | 02/03/17: 162 |

(DATA DA COLETA: 06/03/2017 08:46)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 138 a 145 mmol/l
Criança.....: 134 a 148 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO ..... 3.9 mmol/l

Resultados anteriores: 05/03/17: 4.8 | 04/03/17: 3.8 | 03/03/17: 4.2 | 02/03/17: 4.9 |

(DATA DA COLETA: 06/03/2017 08:46)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l
Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l
Valor crítico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/l
Valor crítico (recém-nascido): menor que 2.5 mmol/l maior que 8.0 mmol/l

Lilia Marcianna L. M. Martins
CRF-PB 1463

Emissão : 06/03/2017 09:43 - Página 3 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAIBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324615	RG:	
Dr(a):	MARCOS MAGALHAES	Data:	06-03-2017 08:21	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito-13

URÉIA

(DATA DA COLETA: 06/03/2017 08:45)

Resultado ..... 38 mg/dl De 15 a 41 mg/dl

Resultados anteriores: 05/03/17: 48 | 04/03/17: 56 | 03/03/17: 44 | 02/03/17: 38 | 01/03/17: 44

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado Química

Observação:

CREATININA

(DATA DA COLETA: 06/03/2017 08:45)

Resultado ..... 0,9 mg/dl

Recomendado: 0,3 a 1,0 mg/dl
Criancas...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuração da Creatinina e Sumario de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona o vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 05/03/17: 0,9 | 04/03/17: 1,0 | 03/03/17: 0,9 | 02/03/17: 0,7 | 01/03/17: 1,0 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Lilie Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

Emitido : 06/03/2017 09:43 - Página 1 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324615	RG:	uti rosa 13
Dr(a):	MARCOS MAGALHAES	Data:	06-03-2017 08:21	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito 13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 06/03/2017 08:45]

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2.84 milhões/mm³		4.2 à 6.0 milhões/mm³
Hemoglobina	9,0 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	27 %		40,0 à 52,0 %
V.C.M.	95 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	32 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	11.700 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	351	
Segmentados	83,0	9.711	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	12,0	1.404	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	234	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	392.000 mm³		140.000 à 400.000 cm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

Laboratório Newlab
SELO DE QUALIDADE
PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323728	RG:	uti rosa 13
Dr(a):	ARTURO F PEREZ	Data:	27-02-2017 23:39	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

HEMOGLOBINA 8.8

[DATA DA COLETA: 27/02/2017 00:07]
Material: Sangue
Método: Cianometahemoglobina

Valores de Referência:
VR: Feminino: 11.5 - 16.0 g%
Masculino: 13.5 - 18.0 g%

HEMATOCRITO, DETERMINACAO DE ..... 26.4 %

[DATA DA COLETA: 28/02/2017 00:03]
Material: Sangue
Método: Microbe

Valores de Referência:
37 - 47 % (Microbe)

Emissão : 28/02/2017 00:20 - Página 1 de 1

BIOMETER ABL 300 FLEX

ABL 3.7 UTI ADULTO		07:59	28/2/2017
RIB. DO PACIENTE	Seringa - S 250uL	Amostra #	52500

Identificações

ID Paciente	13
Nome do Paciente	COSMO ARAUJO
Tipo de amostra	Arterial
T	37,0 °C
$FO_2(t)$	25,0 %
Sexo	Masculino
Idade	0 anos
Q_i	Limin

Y/F = 25G

Valores de Gases no Sangue

pH	7,430		[7,350 - 7,450]
↑ pCO_2	49,0	mmHg	[32,0 - 48,0]
↓ pO_2	64,5	mmHg	[82,0 - 108]

Valores de Oximetria

↓ ctHb	8,5	g/dL	[12,0 - 16,0]
↓ [illegible]	92,7	%	[95,0 - 99,0]
↓ FO_2Hb	89,8	%	[94,0 - 99,0]
↑ FCOHb	2,3	%	[0,5 - 1,5]
FHHb	7,1	%	
FMetHb	0,2	%	[0,0 - 1,5]

Valores dos Electrólitos

↓ cK+	3,0	mmol/L	[3,4 - 4,5]
cNa+	140	mmol/L	[130 - 146]
↓ cCa^{++}	0,75	mmol/L	[1,10 - 1,29]
↑ cCl-	116	mmol/L	[98 - 106]

Valores dos Metabólitos

↑ cGlu	117	mg/dL	[70 - 105]
↑ cLac	0,5	mmol/L	[0,5 - 1,6]
cCrea	70	µmol/L	[55 - 106]
cBil	1	µmol/L	

Valores Corrigidos pela Temperatura

pH(T)	7,430	
$pCO_2(T)$	49,0	mmHg
$pO_2(T)$	64,5	mmHg

Estado de Oxigenação

ctO_2c	10,6	Vol%
$p50_c$	25,75	mmHg

Estado Ácido-Base

$cBase(Ect)_c$	7,5	mmol/L
$cHCO_3^-(P,st)_c$	31,0	mmol/L

Valores Calculados

$cBase(B)_c$	7,2	mmol/L
$cBase(Ect)_c$	7,5	mmol/L
$cHCO_3^-(P)_c$	32,0	mmol/L
$ctCO_2(P)_c$	75,0	Vol%
$FShunt_c$	13,1	%
Hct_c	26,3	%
$pO_2(A-a)_c$	48,0	mmHg
$mOsm_c$	286,1	mmol/kg

Notas

↑	Valor(es) acima do intervalo de ref
↓	Valor(es) abaixo do intervalo de ref
c	Valor(es) calculado(s)
e	Valor(es) estimado(s)
cLac	9475: Medição instável

Impresso 07:59:51 28/2/2017

RADIOMETER ABL 800 FLEX

ABL837 UTI ADULTO		07:58	28/2/2017
REL. DO PACIENTE	Seringa - S 250uL	Amostra #	52500

Identificações

ID Paciente	13
Nome do Paciente	COSMO ARAUJO
Tipo de amostra	Arterial
T	37,0 °C
$FO_2(I)$	25,0 %
Sexo	Masculino
Idade	0 anos
$\dot{Q}_t$	L/min

P/F = 356

Valores de Gases no Sangue				
	pH	7,430		[7,350 - 7,460]
↑	pCO_2	49,0	mmHg	[32,0 - 48,0]
↓	pO_2	64,5	mmHg	[83,0 - 108]
Valores de Oximetria				
↓	$ctHb$	8,5	g/dL	[12,0 - 16,0]
↓	sO_2	92,7	%	[95,0 - 99,0]
↓	FO_2Hb	89,8	%	[94,0 - 98,0]
↑	$FCOHb$	2,3	%	[0,5 - 1,5]
	$FHHb$	7,1	%	
	$FMetHb$	0,8	%	[0,0 - 1,5]
Valores dos Electrólitos				
↓	cK^+	3,0	mmol/L	[3,4 - 4,5]
	cNa^+	140	mmol/L	[136 - 146]
↓	cCa^{2+}	0,75	mmol/L	[1,15 - 1,29]
↑	cCl^-	116	mmol/L	[98 - 106]
Valores dos Metabolitos				
↑	cGlu	117	mg/dL	[70 - 105]
?	cLac	0,5	mmol/L	[0,5 - 1,6]
	cCrea	70	µmol/L	[53 - 106]
	ctBil	1	µmol/L	
Valores Corrigidos pela Temperatura				
	$pH(T)$	7,430		
	$pCO_2(T)$	49,0	mmHg	
	$pO_2(T)$	64,5	mmHg	
Estado de Oxigenação				
	ctO_{2c}	10,8	Vol%	
	$p50_c$	25,73	mmHg	
Estado Ácido-Base				
	$cBase(Ecf)_c$	7,5	mmol/L	+
	$cHCO_3^-(P,st)_c$	31,0	mmol/L	+
Valores Calculados				
	$cBase(B)_c$	7,2	mmol/L	
	$cBase(Ecf)_c$	7,5	mmol/L	
	$cHCO_3^-(P)_c$	32,0	mmol/L	
	$ctCO_2(P)_c$	75,0	Vol%	
	$FShunt_e$	13,1	%	
	Hct_c	26,3	%	
	$pO_2(A\text{-}a)_e$	48,0	mmHg	
	$mOsm_c$	286,1	mmol/kg	

Notas

↑	Valor(es) acima do intervalo de ref.
↓	Valor(es) abaixo do intervalo de ref.
c	Valor(es) calculado(s)
e	Valor(es) estimado(s)
cLac	0476: Medição instável

Impresso 07:59:51 28/2/2017

RADIOMETER ABL 800 FLEX

ABL837 UTI ADULTO		08:18	26/2/2017
REL. DO PACIENTE	Seringa - S 250uL	Amostra #	62427

Identificações

ID Paciente	13
Nome do Paciente	COSMO ARAUJO
Tipo de amostra	Arterial
T	37,0 °C
$FO_2(I)$	29,0 %
Sexo	Masculino
Idade	0 anos
$\dot{Q}_t$	L/min

Valores de Gases no Sangue				
↓ pH	7,304		[7,350 - 7,450]	
↑ pCO_2	53,7	mmHg	[32,0 - 48,0]	
↓ pO_2	64,8	mmHg	[83,0 - 108]	
Valores de Oximetria				
↓ ctHb	7,5	g/dL	[12,0 - 16,0]	
↓ sO_2	92,4	%	[95,0 - 99,0]	
↓ FO_2Hb	86,7	%	[94,0 - 98,0]	
↑ FCOHb	2,3	%	[0,5 - 1,5]	
FHHb	7,3	%		
↑ FMetHb	1,7	%	[0,0 - 1,5]	
Valores dos Electrólitos				
cK^+	4,3	mmol/L	[3,4 - 4,5]	
↓ cNa^+	135	mmol/L	[136 - 146]	
↓ cCa^{2+}	0,80	mmol/L	[1,15 - 1,29]	
↑ cCl^-	117	mmol/L	[98 - 108]	
Valores dos Metabolitos				
↑ cGlu	129	mg/dL	[70 - 105]	
? cLac	0,8	mmol/L	[0,5 - 1,6]	
cCrea	83	µmol/L	[53 - 106]	
cBil	8	µmol/L		
Valores Corrigidos pela Temperatura				
$pH(T)$	7,304			
$pCO_2(T)$	53,7	mmHg		
$pO_2(T)$	64,8	mmHg		
Estado de Oxigenação				
ctO_{2c}	9,4	Vol%		
$p50_c$	26,35	mmHg		
Estado Ácido-Base				
$cBase(Ecf)_c$	0,2	mmol/L		
$cHCO_3^-(P,st)_c$	24,3	mmol/L		
Valores Calculados				
$cBase(B)_c$	-0,1	mmol/L		
$cBase(Ecf)_c$	0,2	mmol/L		
$cHCO_3^-(P)_c$	25,8	mmol/L		
$ctCO_2(P)_c$	81,6	Vol%		
$FShunt_e$	14,1	%		
Hct_c	23,3	%		
$pO_2(A\text{-}a)_e$	69,6	mmHg		
$mOsm_c$	277,4	mmol/kg		

Notas

↑	Valor(es) acima do intervalo de ref.
↓	Valor(es) abaixo do intervalo de ref.
↓	Valor(es) abaixo dos limites críticos
c	Valor(es) calculado(s)
e	Valor(es) estimado(s)
cLac	0476: Medição instável

Impresso 08:19:41 26/2/2017

RADIOMETER ABL 800 FLEX

ABL837 UTI ADULTO		21:67	24/2/2017
REL. DO PACIENTE	Seringa - S 250uL	Amostra #	52388

Identificações

ID Paciente	13
Nome do Paciente	COSMO ARAUJO
Tipo de amostra	Arterial
T	37,0 °C
$FO_2(I)$	80,0 %
Sexo	Masculino
Idade	0 anos
$\dot{V}_I$	L/min

Valores de Gases no Sangue

↓ pH	7,301		[7,350 - 7,450]	
pCO_2	36,6	mmHg	[32,0 - 48,0]	
↑ pO_2	274	mmHg	[83,0 - 108]	

Valores de Oximetria

↓ ctHb	10,3	g/dL	[12,0 - 16,0]	
↑ sO_2	99,7	%	[95,0 - 99,0]	
FO_2Hb	97,2	%	[94,0 - 98,0]	
FCOHb	1,2	%	[0,5 - 1,5]	
FHHb	0,3	%		
FMetHb	1,3	%	[0,0 - 1,5]	

Valores dos Electrólitos

cK^+	3,6	mmol/L	[3,4 - 4,5]	
↓ cNa^+	134	mmol/L	[136 - 146]	
↓ cCa^{2+}	0,66	mmol/L	[1,16 - 1,29]	
↑ cCl^-	126	mmol/L	[98 - 106]	

Valores dos Metabolitos

↑ cGlu	135	mg/dL	[70 - 105]	
↑ cLac	2,8	mmol/L	[0,5 - 1,6]	
cCrea	75	µmol/L	[53 - 106]	
ctBil	6	µmol/L		

Valores Corrigidos pela Temperatura

$pH(T)$	7,301	
$pCO_2(T)$	36,8	mmHg
$pO_2(T)$	274	mmHg

Estado de Oxigenação

ctO_{2c}	14,8	Vol%
$p50_e$	28,69	mmHg

Estado Ácido-Base

$cBase(Ecf)_c$	-7,6	mmol/L
$cHCO_3^-(P,st)_c$	18,3	mmol/L

Valores Calculados

$cBase(B)_c$	-7,6	mmol/L
$cBase(Ecf)_c$	-7,6	mmol/L
$cHCO_3^-(P)_c$	17,6	mmol/L
$ctCO_2(P)_c$	42,0	Vol%
$FShunt_e$	11,7	%
Hct_c	32,0	%
$pO_2(A-e)_e$	223,6	mmHg
$mOsm_c$	276,3	mmol/kg

Notas

↑	Valor(es) acima do intervalo de ref.
↓	Valor(es) abaixo do intervalo de ref.
‡	Valor(es) abaixo dos limites críticos
c	Valor(es) calculado(s)
e	Valor(es) estimado(s)

Impresso 21:68:42 24/2/2017

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
26/03	08:00				110/		Foi realizado limpeza,	
					70		+ curativo, cuidados	
							+ medicação.	[signature]
26/03	23:00				112/			
					80			

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

FX EXP TÍBIA E + ANTEBRAÇO E

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO CA

COSMO ARAUJO BARBOSA [redacted] LEITO 1

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data		Prescrição Médica			Horário				DIH DPO Evolução Médica
	1	DIETA LIVRE							
26/03/17	2	SRL 1000ML 24H	12	24					
	4	DIPIRONA 2ML EV 6/6H	~~12~~	~~18~~	~~24~~	~~06~~			30º DIH / 2º DPO
	5	NAUSEDRON 8MG EV 8/8H S/N							
	6	TRAMAL 100MG EV + SF 8/8H S/N							BEG, estável, s/ queixas
	7	OMEPRAZOL 40mg 01 FA /IEJUM	06						
	8	CLEXANE 40 UI SC 1x/DIA	18						FO = Evolução Favorável
	9	FISIOTERAPIA GLOBAL							
	10	CEFTRIAXONE 1G EV 12/12H	18	06					ed: vpm + opt.
	11	CURATIVO DIÁRIO							
	12	SSVV + CCGG							
	13								
	14								
	15								Ortopedia 27/03/17
	16								BEG, estável
27/03/17	17	Alta hospitalar							sem intercorrência
	18	Curativo							FO limpa e seca
	19	Gesso axilo palmar							
	20								HCD: Alta hospitalar, retorno
	21								ambulatorial, Prescrição médica
	22								orientações gerais
	23								
	24								
	25								

Ywry de Paiva Câmara
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PB 10907

Ywry de Paiva Câmara
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PB 10907

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9966

MOD. 039

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
25.03								
2017	14hs				140x70		Paciente em Venoclise realizado curativo no MIE e MSD, medicado conforme prescrição medica, o mesmo evolui sem queixas no momento	Katia
25/03/17	20hs				200/60		Paciente evolui estavel segue os cuidados da enfermagem	Joselin

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

FX EXP TÍBIA E + ANTEBRAÇO E

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

CLÍNICA ORTOPÉDICA

COSMO ARAUJO BARBOSA — LEITO 1-A

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data		Prescrição Médica			Horário				DIH	DPO	Evolução Médica
27/03/17	1	DIETA LIVRE									
	2	SRL 1000ML 24H									
	4	DIPIRONA 2ML EV 6/6H									
	5	NAUSEDRON 8MG EV 8/8H S/N									
	6	TRAMAL 100MG EV + SF 8/8H S/N									
	7	OMEPRAZOL 40mg-01 FA/JEJUM									
	8	CLEXANE 40 UI- SC 1x/DIA									
	9	FISIOTERAPIA GLOBAL									
	10	CEFTRIAXONE 1G EV 12/12H									
	11	CURATIVO DIÁRIO									
	12	SSVV + CCGG									
	13										
	14										
	15										
	16										
	17										
	18										
	19										
	20										
	21										
	22										
	23										
	24										
	25										

Ywry de Paiva Câmara
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRMPB 10907

29º DIH / 1º PO

BEG, corado e hidratado, acianótico, anictérico, afebril, eupneico.

CA: RCRM + BNF.

Ywry de Paiva Câmara
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRMPB 10907

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
24/03	17hs				100/60		Paciente vindo do	
							bloco cirurgico	Zeléria
								Vr.
	21hs				110/70			Zeléria
								Vr.

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

FX EXP TÍBIA E + ANTEBRAÇO E

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO CA

COSMO ARAÚJO BARBOSA — LEITO 1-4

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data		Prescrição Médica	Horário						DIH DPO Evolução Médica
04/03	1	DIETA LIVRE após RPO							
	2	SRL 1000ML 24H	12	2					POI procedimento cirurgico
24/03	4	DIPIRONA 2ML EV 6/6H		18	24	06			ortopédica sem intercorrências
	5	NAUSEDRON 8MG EV 8/8H S/N							
	6	TRAMAL 100MG EV + SF 8/8H S/N							CD: VPA
	7	OMEPRAZOL 40mg-01 FA /JEJUM	06						Gesso axilo palmar E
	8	CLEXANE 40 UI- SC 1x/DIA	18						solicito RX controle
	9	FISIOTERAPIA GLOBAL							
	10	CEFTRIAXONE 1G EV 12/12H	18	06					
	11	CURATIVO DIÁRIO							
	12	SSVV + CCGG							
	13	lata gessada axilo palmar E							
	14								
	15								
	16								
	17								
	18								
	19								
	20								
	21								
	22								
	23								
	24								
	25								

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

MOD. 035

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECK-LIST)

Antes da indução anestésica ►►►►►►

ENTRADA

☒ **PACIENTE CONFIRMOU**
- IDENTIDADE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO
- CONSENTIMEENTO

☒ **VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA**

☒ **OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO**

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA?
☐ NÃO
☒ SIM

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO?
☒ NÃO
☐ SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEL

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?
☐ NÃO
☐ SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUÍDOS

Antes da incisão►►►►►►►►►►►►

PAUSA CIRÚRGICA

☐ **CIRURGIÃO ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE**
- ☒ IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- ☒ SÍTIO CIRÚRGICO
- ☒ PROCEDIMENTO

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

☐ **REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:**
HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?

☒ **REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:**
OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PROTESES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE. ESTERILIZAÇÃO?
(INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)?
HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?
☒ SIM
☐ NÃO SE APLICA

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?
☒ SIM
☐ NÃO SE APLICA

Antes de o paciente sair da sala de operações

SAÍDA

☒ **O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:**

☒ **O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO**

☒ **SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)**

☒ **COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)**

☐ **SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO**

☐ **O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE**

Silvana Albuquerque Santos
TÉC. DE ENFERMAGEM
COREN - PB 604.981

Assinatura

Bio Implants

MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento 7262

Hospital: [illegible] Código:

Procedimento: [illegible] Cód. Procedimento:

Paciente:

Data da Cirurgia: 21/ / Nº prontuário: Convênio:

Cirurgião: Código: (✓) Reposição ( ) Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
	IOL IMPLANTES LTDA. Modelo Comercial: FIX EXTUNEFIX 300 MM Código: 40000007300 Lote: 00882/17 ANVISA: 10223680107 Bio Implants			

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 PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento:

Faturar N.F para:

Cód. do consultor: Total:

Cód. Instrumentador:

Anotações do Médico

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

ENFERMARIA | LEITO | Nº PRONTUÁRIO

FOLHA DE ANESTESIA

NOME: Cosme Araujo Barbosa | IDADE: 42a | SEXO: M. | COR

DATA: 24/03/17 | PRESSÃO ARTERIAL | PULSO | RESPIRAÇÃO | TEMPERATURA | PESO | ALTURA

TIPO SANGUÍNEO | HEMÁCIAS | HEMOGLOBINA | HEMATÓCRITO | GLICEMIA | URÉIA | OUTROS

URINA

AP. RESPIRATÓRIO | ASMA | BRONQUITE

AP. CIRCULATÓRIO | ELETROCARDIOGRAMA

AP. DIGESTIVO | DENTES | PESCOÇO | AP. URINÁRIO

ESTADO MENTAL | ATAPAXICOS | CORTICOIDES | ALERGIA | HIPOTENSORES

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO | ESTADO FÍSICO | RISCO

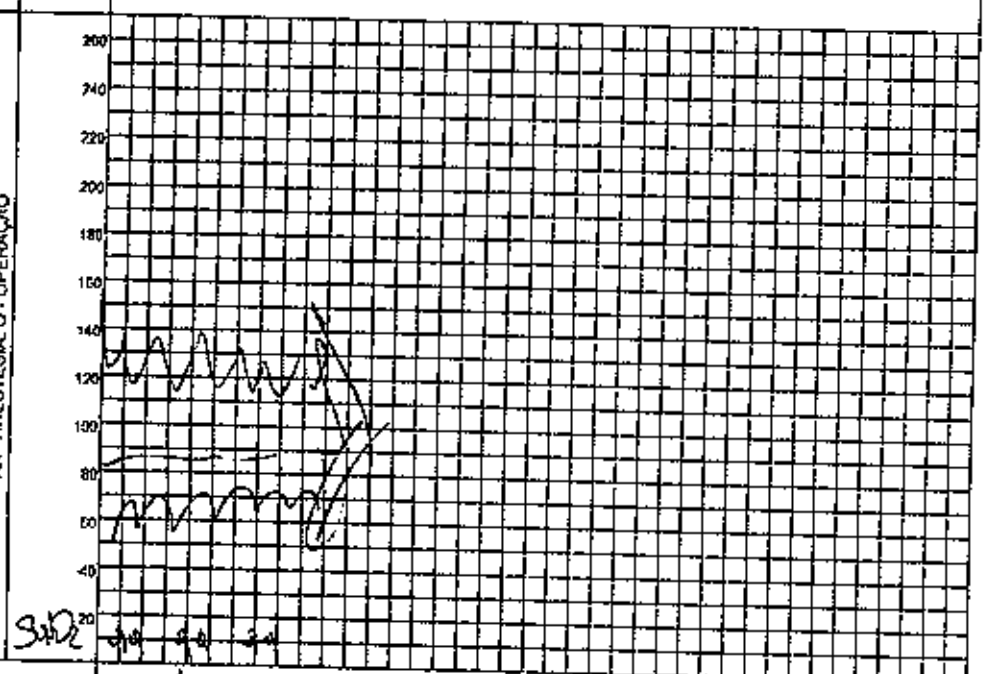
ANESTESIAS ANTERIORES

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA | APLICADA ÀS | EFEITO

AGENTES ANESTÉSICOS: O²

LÍQUIDOS: RL 1000 SO

CÓDIGOS
VP. ARTERIAL: O PULSO: O - RESPIRAÇÃO
AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO



INDUÇÃO
Satisf.:____ Excit.:____ Tosse:____
Laringo espasmo:____ Lenta:____
Náuseas:____ Vômitos:____
Outros:____

MANUTENÇÃO
Ropivacaina 2g
Dexametasona
Ondansetrona 4 mg
Ranitidina 50 mg

ANESTESIA SATISF.: Sim:____ Não____
Não, por quê? ____

DESPERTAR
Reflexos na SD:____
Obstr.:____ Co, - ____ Excit:____
Náuseas:____ Vômitos:____
Outros:____

Com cânula:
Para o Leito Sim____ Não____
CONDIÇÕES

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	PASV FC - PADA
POSIÇÃO	DD 14
AGENTES	Bupivacaina hiperbarica 10 mg, morfina 0,1 mg, sedação 20 mg, 2,5 mg
TÉCNICA	Raquianestesia (25G, 2 punções, L3-4, Quincke)
CÂNULAS	
OPERAÇÃO	Limpeza cirúrgica + tratamento de fixador externo + redução aberta de fratura
CIRURGIÕES	Dr. Allyson.
ANESTESISTAS	Dra. Karolinne.
OBSERVAÇÕES	

ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS

PERDA SANGUÍNEA

MOD. 008

FOLHA DE ANESTESIA - GRPB

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Cassio Araujo Barbosa Dn 18/08/1974

QI	LEITO	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO
	Sala 02	Sus	42 anos	4388808

CIRURGIA: Pto. Em - Reposicionamento de fixador externo Bilateral

CIRURGIÃO: Dr: Hallison

ANESTESIA: Raqui + manutenção p/ Rid

ANESTESIA: Dr: Ronaldinho

INSTRUMENTADORA: Lour

DATA: 10/03/17

INÍCIO: 11:30

FIM: 12:30

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

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS
	Adrenalina amp.
	Atropina amp.
	Diazepan amp.
01	Dimorf amp.
	Dolantina amp.
	Efrane ml
	Fenegam amp.
	Fentanil ml
	Inova ml
	Ketalar ml
01	Marcaina % ml
	Nubahin amp.
	Pavulon amp.
	Profenine amp.
	Protoxido l/m
	Quelicin ml
	Rapifen amp.
	Thionembutal ml
	Tracrium amp.

Qtd.	MEDICAÇÕES
	Água Destilada amp.
01	Decadron amp.
02	Dipirona amp.
	Flaxidil amp.
	Flebocortid amp.
	Gentamicina amp.
	Glicose amp.
	Glucon de Cálcio amp.
	Haemacel ml.
	Hemaremo ml.
	Kanakion amp.
	Lasix amp.
	Medrotinazol.
	Plasil amp
	Profamina
	Revivan amp.
	Sluptanon amp.
	Cefalotina 1g
01	Dipirona
01	Ranitidina

Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES
	Agulha desc. 25 x 7
	Agulha desc. 28 x 28
	Agulha desc. 3 x 4,5
	Agulha p/ raque nº
RS	Álcool de Enfermagem 70%
	Álcool Iodado ml
01	Ataduras de Crepon 15
	Ataduras de Gessada
	Azul metileno amp.
	Benzina ml

Qtd.	
	Bolsa Colostomia
	Calet. p/ Oxg.
	Cateter. De Urinar Sist. Fech.
04	Compressa Grande
	Compressa Pequena
	Colonoide
	Dreno
	Dreno Kerr nº
	Dreno Penrose nº
	Dreno Pezzer nº
	Equipo de Macrogotas
	Equipo de Macrogotas
	Equipo de Sangue
	Equipo de PVC
RS	Esparadrapo Largo cm
	Furacim ml
RS	Gase Pacote c/ 10 unidades
	H_2O_2 ml
	Intracath Adulto
	Intracath Infantil
01	Lâmina de Bisturi nº 20
	Lâmina de Bisturi nº 11
	Lâmina de Bisturi nº 15
	Luvas 7.0
	Luvas 7.5
	Luvas 8.0
03	Luvas 8.5
	Oxigênio l/m
RS	Polifilx
	PVPI Degermante ml
	PVPI Tópico ml.
	Sabão Antiséptico
05	Saco coletor Dique
02	Seringa desc. 10 ml
	Seringa desc. 20 ml
01	Seringa desc. 05 ml
	Sonda
	Sonda foley
	Sonda Nasogástica
	Sonda Uretral nº
	Sleydrem ml
	Torneirinha
	Vaselina ml
	Gelcon 18
	Latese
05	Eletrodo

Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Catgut cromado Sertix	
	Catgut cromado Sertix	
	Catgut cromado Sertix	
	Catgut Simples	
	Catgut Simples Sertix	
	Catgut Simples Sertix	
	Catgut Simples Sertix	
	Cera p/ osso	
	Ethibond	
	Ethibond	
	Ethibond	
	Fio de Algodrão Sertix	
	Fio de Algodrão Sertix	
	Fio de Algodrão Sutupak	
	Fio de Algodrão Sutupak	
	Fita cardíaca	
	Mononylon	
04	Mononylon 2.0	
	Prolene Serfix	
	Prolene Serfix	
	Prolene Serfix	
	Prolene Serfix	
	Vicryl Serfix	
	Vicryl Serfix	
	Vicryl Serfix	

IOL IMPLANTES LTDA
Modelo Comercial: FIX EXTUNEFIX 300
Lote: 0088247
Código: 4900000007300
ANVISA: 10229580107

Qtd.	SOROS
	SG Normotérmico fr 500 ml
	SG Gelado fr 500 ml
	SG Hipertérmico fr 500 ml
	SG Ringr fr 500 ml
03	SGF 500 ml
02	SF 0,9 Lavar Sonda

Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
	Material inserido da Base implanta

EQUIPAMENTOS

- (X) Oximetro de Pulso
- ( ) Serra
- ( ) Desfibrilador
- (X) Foco Refletor Cirúrgico
- ( ) Fonte de Luz
- ( ) Foco Auxiliar
- ( ) Eletrocautério
- ( ) Oxicapiógrafo
- (X) Cardiomonitor
- ( ) Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Silvana Albuquerque Santos
TÉC. DE ENFERMAGEM
COREN - PB 904.981

MOD 066

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	*Hora entrada*	*Hora saída*
Nenhum Movimento = 0 *Movimenta 2 membros = 1* *Movimenta 4 membros = 2*		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e losse = 2		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		2
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		10

CRM 4305

Assinatura do anestesista

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

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Cosme Araujo Batista Idade: 42 a.
Convênio: Data: 24.03.17
Procedimento: Reposicionamento Fix. Externo

Cirurgião: Hallisson Auxiliar: Anestesista: Karoline.
Inicio: 13:30 Término: 12:30 Anestesia Raqui

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Conciência
13:20	—	57	98%	Mariskz/James	—	+

Medicamentos/Materiais	Quantidade
Fent	

Observações:
Paciente lúcido pela anestesia parametros normais

CRM+300
Assinatura Anestesista
Circulante

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente: Cosme Araújo Barbosa		Nº Prontuário
Data da Operação	Enf.	Leito
Operador: Dr. Amaro Jorge	1º Auxiliar: Dr. Mallisson	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	

Diagnóstico Pré-Operatório: fx ulna (E) + fx exposta de tíbia proximal (E)

Tipo de Operação: Reposicionamento de fixador externo em perna (E) + Manipulação p/ redução fechada de ulna (E)

Diagnóstico Pós-Operatório: o mesmo

Relatório Imediato da Patologia

Exame Radiológico no Ato: Não

Acidente Durante a Operação: Não

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Vísceras

1) Paciente em DDH sob anestesia
2) Assepsia + Antissepsia + Aposição de Campos estéreis
3) Retirada de fixador externo prévio em tíbia (E)
4) Redução fechada + fixação externa em delta de tíbia (E) + curativo
5) Redução incruenta de fx ulna + Gesso axilo-palmar

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
23-03								
2017	14hs				120x80		Paciente em Venoclese	
							Trocado acesso Venoso	
							medicado conforme	
							prescrição medica, reali=	
							zado curativos	
								Katia
	20h				120x70		Paciente evolui sem	
							Queixas no momento	
							medicado conforme	
							prescrição medica	
								Katia

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

Ex tibia E
Ex ulna E

LEITO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Cosme Araujo Barbosa	Alojamento	1	Leito	5	Convênio	

27 DIH DPO

Data	Prescrição Médica	Horário						Evolução Médica
23/03	1 DIETA LIVRE	cte						
	2 JELCO, SRL 1000ml EV 24h	~~500~~	~~500~~					
	4 DIPIRONA 2ML EV 6/6H	~~12~~	~~18~~	~~24~~	~~06~~			BEG, estável
	5 OMEPRAZOL 40mg -01 FA EV /JEJUM	06						Sem intercorrências
	6 NAUSEDRON 8mg/ml -1amp. + ABD EV 8/8h - SN	SN						CD VPM
	7 TRAMAL 100mg/ml- 01amp + SF0,9% 100ml EV 8/8h S/N	SN						Programação cirúrgica de
	8 CLEXANE 40 UI SC 1x/DIA	~~18~~						reposicionar fixador externo
	9 SSVV + CCGG	cte						
	10							
	11 Ceftriaxona 1g EV 12/12h	~~12~~	~~24~~					
	12 Curativo	cte						
	13 Fisioterapia global	cte						
	14							
	15							
	16							
	17							
	18							
	19							
	20							
	21							
	22							
	23							
	24							
	25							

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9985

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9985

MOD. 0

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
22/03	16h						Pc/ consciente, orientado, realizado curativo em MTG, perida com secreção amarelada. Escoriações no MSD. com bom aspecto MCPM.	[illegible]
22/03	10:00	-	-	-	120/70		Pc/ evolui estável, não referi [illegible]	[illegible]

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

Ex tíbia E (c/ fixa ebo)
Ex dnd E

LEITO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO ICA OK

Paciente	Cosmo Araujo Barbosa	Alojamento	1	Leito	4	Convênio	

26 DIH ... DPO

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
22/03	1 DIETA LIVRE							
	2 JELCO SRL 1000ml EV 24h	~~12~~	~~18~~	~~24~~	~~26~~			BEG estável
	4 DIPIRONA 2ML EV 6/6H	~~12~~	~~18~~	~~24~~	~~26~~			sem intercorrências
	5 OMEPRAZOL 40mg -01 FA EV /JEJUM	~~00~~						
	6 NAUSEDRON 8mg/ml -1amp. + ABD EV 8/8h - SN							CD: VPM
	7 TRAMAL 100mg/ml- 01amp + SF0,9% 100ml EV 8/8h S/N							Trocar tala luva
	8 CLEXANE 40 UI SC 1x/DIA	~~18~~						
	9 SSVV + EEGG							
	10							
	11 Fisioterapia global	CR						
	12 Trocar tala luva	ete						
	13 Curativo chano	ete						
	14 Ceftriaxona 1g EV 12/12h	~~12~~	~~24~~					
	15							
	16							
	17							
	18							
	19							
	20							
	21							
	22							
	23							
	24							
	25							

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

MOD. 0

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis.
21/03	09:00				13/		Foi realizado limpeza	
					8		curativo, hidratado	
							+ medicado. foi	
21/03	13:00				12/		retirado pontos do	
					8		queixo e cabeça.	d.

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

Fx tíbia E (U fixador)
Fx ulna E

LEITO 1-4

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Cosmo Araújo Barbosa	Alojamento		Leito		Convênio	

25 DIA DPO

Data	Prescrição Médica	ATT		Horário				Evolução Médica
21/03	1 DIETA LIVRE							
	2 JELCO, SRL 1000ml EV	3º	X	3º				BEG, estável
	4 DIPIRONA 2ML EV 6/6H	X	X	X	X			Sem intercorrências
	5 OMEPRAZOL 40mg -01 FA EV /JEJUM	(CE)						
	6 NAUSEDRON 8mg/ml -1amp. + ABD EV 8/8h - SN							CD: VPM
	7 TRAMAL 100mg/ml- 01amp + SFO,9% 100ml EV 8/8h S/N							
	8 CLEXANE 40 UI- SC 1x/DIA	X						
	9 SSVV + CCGG	ATT						
	10 Fisioterapia global							
	11	ATT						
	12 Retirar pontos cabeça	Dj						
	13							
	14							
	15							
	16							
	17							
	18							
	19							
	20							
	21							
	22							
	23							
	24							
	25							

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

MOD. 0

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
20/03					110/60		Paciente consciente orientado, com eliminações presente, mantendo SVP trocado nesta data, realizado curativo ferida: Parte limpa, Parte com necrose de tecido mais fibrinoso, limpeza de feridas, medicado e seguindo cuidados de enfermagens. Josane C. de A. Nascimento Téc. Enfermagem COREN 177936	
21/03	19:52				11C/5C		Paciente, seguindo os cuidados de enfermagens. Josane C. de A. Nascimento Téc. Enfermagem COREN 177936	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

FX EXP TÍBIA E
+ ulna

LEITO 1-4

OK

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO ...ICA

COSMO ARAUJO BARBOSA

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

24 DIH DPO

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
20/03	1 DIETA livre							
	2 SRL 1000ML 24H							
	4 DIPIRONA 2ML EV 6/6H	12	22					BEG, estável
	5 NAUSEDRON 8MG EV 8/8H S/N	12	18	14	06			sem intercorrências
	6 TRAMAL 100MG EV + SF 8/8H S/N							
	7 OMEPRAZOL 40mg-01 FA /JEJUM	06						CO: VPM
	8 CLEXANE 40 UI SC 1x/DIA	12						
	9 HIDANTAL 2ML EV LENTO 8/8H susp							
	10 RANITIDINA 150 MG EV 12/12H	12	06					
	11 HGT 6/6h + INSULINA REGULAR SC - PELO PROTOCOLO susp							
	12 GLICOSE 50% 30ml EV se HGT<70mg/dl							
	13 XARELTO 20MG VO 1X DIA susp							
	14 FISIOTERAPIA GLOBAL	et						
	15 FUROSEMIDA 1 AMP EV 12/12H susp							
	16 SSVV + CCGG	et						
	17							
	18							
	19							
	20							
	21							
	22							
	23							
	24							
	25							

Dr. Julio César Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

Dr. Julio César Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
							Paciente regular e sem	
19.03.17	14:00	-	-	-	110/70		queixas no momento	
								Fl[illegible]
19.03.17	22:00				110/70			
								[illegible]

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

FX EXP TÍBIA E

LEITO 1-4

OK OK

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

COSMO ARAUJO BARBOSA

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

23 DIH DPO

Data	Prescrição Médica	Horário						Evolução Médica
19/03	1 DIETA	10	22					
	2 SRL 1000ML 24H							
	3 DIPIRONA 2MG EV 6/6H	12	18	24	06			
	5 MAUSEDRON 8MG EV 8/8H S/N							
	6 TRAMAL 100MG EV + SF 8/8H S/N							
	7 OMEPRAZOL 40mg-01 FA /JEJUM	06						
	8 CLEXANE 40 UI- SC 1x/DIA	18						
	9 HIDANTAL 2ML EV ENTRE O S/8H	14	22	06				
	10 RANITIDINA 150 MG EV 12/12H	12	04					
	11 HGT 6/6h + INSULINA REGULAR SC - PELO PROTOCOLO	12	193	18	100	24	105	06 109
	12 GLICOSE 50% 30ml EV se HGT<70mg/dl							
	13 XARELTO 20MG VO 1X DIA	12						
	14 FISIOTERAPIA GLOBAL							
	15 FUROSEMIDA 1 AMP EV 12/12H	18	24					
	16 SSVV + CCGG							
	17							
	18							
	19							
	20							
	21							
	22							
	23							
	24							
	25							

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
18/03/17	7:30		[illegible]		110/70	+	Pcte evoluiu conscien-	
							te, orientada, aceita	
							dieta, elimina-	
							ções presentes.	
							Realizado curativo. Rimaug	
19-03-2017	20:00				100/60		Paciente consciente	
							orientada, aceita	
							dieta [illegible]	
							[illegible]	
							cuidados de	
							[illegible]	[illegible] Silva [illegible]

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

Fx esp. [illegible]

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Cosma Araújo Barbosa	Alojamento		Leito	1.4	Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
18/03	(1) Dieta livre							
	(2) SRL 2000ml EV 12/24h	1º	2º	3º	4º			4 Ortopedia
	(3) Diprona 02ml + AD EV 6/6h	14	18	24	06			23º DIH, 42 anos
	(4) Omeprazol 40mg EV jejum	06						
	(5) Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN		00					BCG, aperto, pestável
	(6) Nausedron 2ml FA + AD EV 8/8h SN							
	(7) Clexane 40mg SC/dia	13						CD mantida
	(8) Furosemida 1amp EV 12/12h	12	24					
	(9) Midantal 2ml EV exato 8/8h	14	22	06				
	(10) Ranitidina 1amp + AD EV 12/12h	17	06					
	(11) HGT 6/6h IR conforme protocolo	12 (121)	18 (122)	24 (13[illegible])	06 (103)			
	(12) Glicose 50% 50ml ex. se HGT < 70							
	(13) Xarelto 20g VO 1x/dia	18						
	(14) Fisioterapia global intensa	15						
	(15) SSVV + CCG	cl						

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
17/03/2017	8:00	–	–	–	120/60		Paciente Realizado Curativo no leito Consciente, Orientado aguardando cirurgia segue ao cuidados da Enfermagem	[signature]
17/03/17	20:00	–	–	–	100 x 80		Paciente estavel sem queixas no momento	[signature]

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

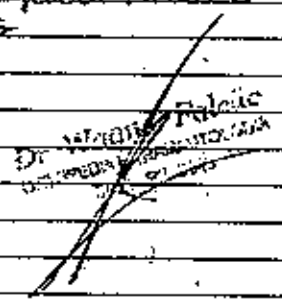
Fx. exp. tíbia (E)

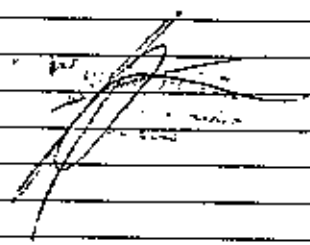
FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Cosmo Araújo Barbosa	Alojamento	6	Leito	1	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário						Evolução Médica
17/03	(1) Dieta livre							# Ortopedia
	(2) SRL 2000 ml EV/24h	1º	2º	3º	4º			22º DIH
	(3) Dipirona 02ml + AD EV 6/6h	12	18	24	06			
	(4) Omeprazol 40mg EV/1 jejum	06						BEG, estável, afebril
	(5) Tramal 100mg + 100 ml SF 0,9% EV 8/8h SN							
	(6) Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN							CD mantida
	(7) Clexane 40 mg SC 1 dia	18						
24	(8) Tazocin 4,5 + SF 0,9% 100ml 8/8h	14	22	06				
	(9) Furosemida 1 amp. EV 12/12h	18	06					
	(10) Midantal 2 ml IV lento 8/8h	14	22	06				
	(11) Ranitidina 1 amp + AD EV 12/12h	18	06					
	(12) MGT 6/6h JR conforme protocolo	12 (13H)	18 (16H)	24 (13H)	06 (14)			
	(13) Glicose 50% 50ml se MGT < 70							
	(14) Xarelto 20g VO 1x/dia	12	Fall/Mado					
	(15) Fisioterapia global intensa							
	(16) SSVV + CCGG							

Dr. Wadim Falcão





MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
16.03.17	16h				120x80			
							Paciente consciente	
16.03.17	20h	–	–	–	120 x 90		orientado, vítima de	
							acidente de moto.	
							medicado conforme	
							prescrição médica,	
							segue aos cuidados	
							da Enf.	
							Tx. de Enf.	
							Jaci	

Kamila Kelly A. Soares
TÉC. ENFERMAGEM
COREN-PB 602.861

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

Fx exp tibia(C)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Gomes Araújo Barbosa	Alojamento	6	Leito	1	Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
16/03	(1) Dieta oral							# Ortopedia
	(2) SRL 2000ml EV/24h	14	22	06				2120 IH, 420mg
	(3) Dipirona 02ml + AD EV 6/6h	12	18	24	06			
	(4) Omeprazol 40mg EV 1/jejum	06						REG, [illegible]
	(5) Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN							
	(6) Naroxidina 0,1FA + AD EV 8/8h SN							[illegible]
	(7) Glicose 40mg SC 1x/dia	18						
	(8) Tazocin 4,5g + SF 0,9% 100ml 8/8h	14	22	06				
	(9) Fuvesomida 1amp EV 12/12h	18	06					
	(10) Hidantol 2ml IV [illegible] 8/8h	14	22	06				
	(11) Ranitidina 01amp + AD EV 12/12h	18	06					
	(12) HGT 6/6h [illegible]	11(115)	14(151)	23(154)	05(117)			
	(13) Glicose 50% 50ml [illegible] HGT < 70							
	(14) Xarelto 20g VO 1x/dia	18						
	(15) Lactulose 20mg VO 8/8h	14	22	06				
	(16) Fisioterapia global [illegible]							
	(17) SSVV + CCGG	cte						

Dr. Ortopedia Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Dr. Ortopedia Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MEDICO - [illegible]

MOD. 035

15-3
17

82. Oriente & Guayas.
Fuerte corriente P-O Sec
[illegible]

[illegible] 14x9 P-73 R. 12 [illegible]
12a Hay (100)
20a. Pt [illegible] s/
no momento [illegible]

24a Hay (12) [illegible]

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

DIAGNÓSTICO

Fr. exp. Hidro E

Paciente	Emmo Araújo Barbosa	Alojamento: 6	Leito	1	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário						Evolução Médica
15/03	1. Dieta livre							
	2. SRL ~~[illegible]~~ EV/24h 2000ml EV 24h	12	18	24	06			# Ortopedia
	3. Dipirona 02ML + AD EV 03/06h	12	18	24	06			20° DIH, 20° DPO
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	12		24				42 anos
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum				06			
	6. Tromal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	SN						BGG afebril, estável
	7. Nausedron 01-FA + AD EV 8/8h SN	SN						
	8. Clexane 40mg SC/dia				18			ao mantida
	9. SSVV + CCGG	✓						
	10. Tazocin 4,5g + SF 0,9% 100ml 8/8h			14	22	06		
	11. Euromedic 1amp EV 12/12h		12		24			
	12. Histantal 2ml IV lento 8/8h		14		22	06		
	13. Randidina 1amp + AD ev 12/12h		12		06			
	14. HGT 6/6h IR conforme protocolo	12	(100)	18	( )	24	(120)	06 ( )
	15. Glicose 50% 30ml ev se HGT < 70	SN						
	16. Xarelto 20g VO 1x/dia			18				
	17. Lactulose 20ml VO 8/8h		14	22	06			
	18. Fisioterapia global intensa							

14/03/17
16:35

PA-130x100
P-50bpm
T-31°C
R-16rpm

Paciente consciente e orientado, sem queixas até o momento, realizado curativo no MSD, e no MI, segue aos cuidados de enfermagem.

GOVERNO DA BAHIA SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOS LUIS GONZAGA FERNANDES

DIAGNÓSTICO

Fx. exp. tíbia (E)

Paciente	Cosme Araujo Barbosa	Alojamento: 6	Leito 1	Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica
14/03	1.Dieta livre					
	2.SRL ~~[illegible]~~ EV/24h 2000 ml ev 24hs	~~10~~	~~10~~	30	~~40~~	# Ortopedia
	3.Diprona 02ML+ AD EV 06/06h	~~12~~	~~18~~	~~24~~	~~06~~	19º DIH, 19º DRO
	4.Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	~~12~~	~~24~~			BEG, estável, apetite
	5.Omeprazol 40mg EV/Jejum	06	Falta			
	6.Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN					CD mantida
	7.Nausedron 01-FA + AD EV 8/8h SN					
	8.Clexane 40mg SC/dia	~~18~~				
	9.SSVV + CCGG	ct				
	10. Tazecin 4,5 ~~+~~ SF 0,9% 100ml 8/8h	~~14~~	~~22~~	06		
	11. Furosemida 1amp EV 12/12h	~~12~~	~~24~~			
	12. Hidantal 2ml IV lenta 8/8h	~~14~~	~~22~~	06		
	13. Ranitidina 01amp + AD ev 12/12h	18	06			
	14. Xarelto 20g VO 1x/dia	~~12~~				
	15. Lanatulose 20ml VO 8/8h	~~14~~	~~22~~	06		
	16. HGT 6/6h TR conforme protocolo	10		18		24 (NO) 06 (NO)
	17. Glicose 50% 30ml ev se HGT < 70		aparelho sem funcionar.			
	18. Fisioterapia global intensa	ct				

Dr. Cristóvão Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO

13/03/17 - 12:30 PA 130x80

Pela consciente, orientado, com fratura no MSE, (aguarda) procedimento cirúrgico, com fixador no MI, e escoriações no MSD, realizado, banho no leito e curativos, PVP-jelco Nº18, segue aos cuidados de enfermagem.

13.03.17 21:00

Paciente consciente, retrito no leito, com fixador no MI, sem vencimento, segue nos cuidados.

Wanessa

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

DIAGNÓSTICO

Politraumo

[redacted]

Paciente	Cosmo Araújo Barbosa	Alojamento: 6	Leito	1	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica
13/03	1.Dieta oral livre					# Ortopedia
	2.SRL 2000ml EV/24h 2000ml ev 24hs	1	2	3	4	
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h	12	18	24	6	18º DIH
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h → Em falta no hospital	18	6			
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum → Em falta no hospital	6				BEG estável afebril
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN					
	7.Nausedron 01-FA + AD EV 8/8h SN					⊕ mantida
	8. Clexane 40mg SC/dia → Falta	18				
	9.SSVV + CCGG					
	10. Tazcam 4,5 + SF 0,9 100ml 8/8h	14	22	6		Soluto
	11 Furosemida 1amp EV 12/12h	18	6			
	12 Midantal 2ml IV lento 8/8h	14	22	6		
	13 Ranitidina 1amp + AD ev 12/12h	18	6		(141)	Rx Perna
	14 HGT 6/6h IR conforme protocolo	12	18	24	6 (130)	
	15 Glicose 50% 30 ml ev se (HGT<70)		(120)		(134)	
	16. Fisioterapia global intensa	12				C38 dive
	17 Xarelto 20g VO 1x/dia	18				
	18. Lactulose 20ml VO 8/8h Falta	14	22	6	F	

Dr. Cristoforos Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

12/03/17 Paciente consciente orientado, sem queixas no momento, segue aos cuidados da enfermagem; 08:00hrs; PA = 190x70

12/03/17 PA = 190x70

Mayara Morais de Sousa
Téc. Enfermagem
COREN-PR 1033215

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

[redacted]

DIAGNÓSTICO: Politraumatismo

Paciente: Cosmo Araujo Barbosa | Alojamento: 6 | Leito: 1 | Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica
12/03	1.Dieta Ord Livre					Ortopedia
	2.SRL 1500ml EV/24h 2000ml EV 24hor	12	18	24	06	17° DIH
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h	12	18	24	06	
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	12	24			
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	06				BEG estável afebril
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN					
	7.Neosedron 01 FA + AD EV 8/8h SN					CD mantida
	8. Clexane 40mg SC/dia	18				
	9.SSVV + CCGG					
	10- Tazocin 4,5 + SF 0,9 100ml 8/8	14	22	06		
	11- Furosemida 1amp EV 12/12	12	24			
	12- Midantal 2ml IV lento 8/8	14	22	06		
	13- Ranitidina 1amp + AD EV 12/12	12	24			
	14- Hgt 6/6 IR conforme protocolo	12	18	24	06	
	15- Glicose 50% 20ml EV se Hgt 470					
	16- Fisioterapia global intensa					
	17- Xarelto 20mg VO 1x/dia	18				
	18- Lactulose 10ml VO 8/8h					

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 8643

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 8643

11.03.17 — 08h00 — Paciente em uso de fixador em MME, com MMSE imobilizado realizado curativo orientado, consciente, medicado conforme prescrição, realizado banho no leito segue aos cuidados da enfermagem. José Kléber.

P.A → 110x80

162 8827

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

[redacted]

CKI / OK

DIAGNÓSTICO Politrauma

Paciente	Cosmo Araujo Barbosa	Alojamento: 6	Leito 1	Convênio

Date	Prescrição Médica			Horário			Evolução Médica
11/03	1.Dieta oral livre						Ortopedia
	2.SRL 1500ml EV/24h 2000 ml ev em 24h	10	10	10	10		16° DIH
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h	12	12	24	06		[redacted]
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	12	24	7	Em Falta		
	5. Omeprazol 40mg EV/Jejum	06	Em Falta				BEG estável afebril
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN		14	22	06		
	7.Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN						
	8. Clexane 40mg SC/dia	18	Em Falta				mobilidade e perfusão (+)
	9.SSVV + CCGG						
	10-Tazocin 4,5 + SF 0,9% 100ml 8/8	14	22	06			CD mantida
	11- Furosemida 1amp ev 12/12	12	24				
	12- Midental 2ml IV lento 8/8	14	22	06			
	13- Renitida 1amp + AD EV 12/12	18	06	Em Falta			
	14- HGT 6/6, Insulina Regular conforme protocolo	12	( )				(153) 20 (212) 06 (136)
	15- glicose 50% 30ml ev se HGT < 70						
	16- fisioterapia global intensa						
	17- Xarelto 20mg VO 1x/dia	16					
	18- Mcd + Inv + Oximetria						

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 2562

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 2562

10.03.17

PA: 110/60 as 08:00 horas

Paciente consciente, orientado, eupnéico, realizado banho no leito e troca de curativo no MSD e esquerdo, e no MIE. ~~Paciente~~ Faz estudado acesso 3 vezes. Retirado [illegible].

Winny Ferreira da S. Chaves
TÉC. DE ENFERMAGEM
COREN-PB. 713.204

10.03.17

PA: 120/80 as 19:00 horas

Paciente segue aos cuidados, confusa e com queixas de dores. Administrado medicação conforme prescrição. Realizado punção com jeito nº 24 no MSD.

Winny Ferreira da S. Chaves
TÉC. DE ENFERMAGEM
COREN-PB. 713.204

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

OK. OK

DIAGNÓSTICO

Blitrauma

Paciente	Cosmo Araujo Barbosa	Alojamento: 6	Leito 1	Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário						Evolução Médica
10/03	1.Dieta Oral A/C nutrição água nos intervalos							Ortopedia
	2.SRL ~~1000ml~~ EV/24h 2000 em 24h	(21)	(22)	(23)	(24)			15º DIH
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/08h	12	18	24	06			
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	(12)	(24)					
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	06	Falta					
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	(14)	22	06				REG estável e alerta, paciente
	7.Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN							muito desorientado.
	8. Clexane 40mg SC/dia	(18)						Debilidade e perfusão (+)
	9.SSVV + CCGG							
	10 - Tazocin 4,5 + SF 0,9% 100ml 8/8	14	22	06				Cd: Mantida
	11 - Furosemida 1amp ev 12/12	18	06					Solicitado Raio X 8h/m
	12 - Hipertal 2ml IV lênio 8/8	(14)	(22)	06				
	13 - Ranitidina 1amp + AD EV 12/12	18	06					
	14 HGT 6/C JR conforme protocolo	12 (131)	18 (147)	24 (149)	06 (146)			
	15 - glicose 50% 50ml EV AC HGT < 75							
	16 - Fisioterapia global intensa							
	17 - Xarelto 20mg 10 1x/dia	(12)	Falta	18				
	18 - Mecplin + oximetria							
	19 - Retirar Sonda - [illegible]							
	20 - Trocar curativo							

Dr. Cristovão Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO - CRM 3335

09/03/17 8HS - Realizado banho no leito, curativos. Renalles

PA = 140x70

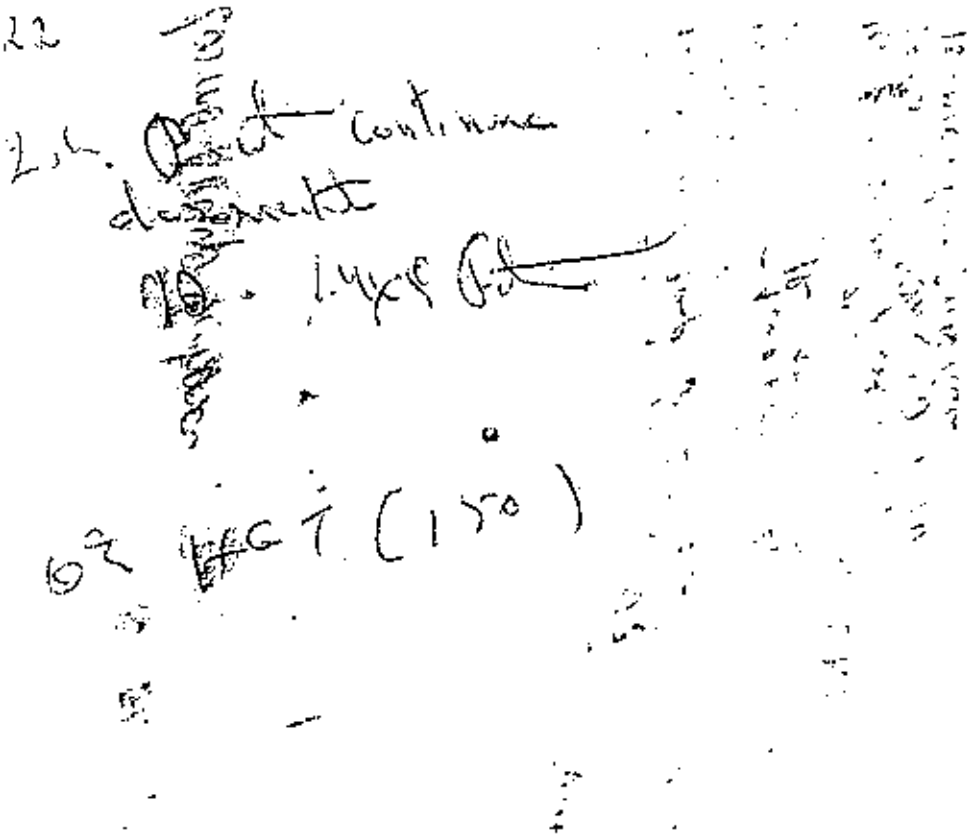
P = 82

R = 22

2.h. [illegible] continua desenvolvendo

[illegible] 1.4x9 [illegible]

6º HGT (150)



GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

DIAGNÓSTICO Politrauma

[redacted]

Paciente	Cosmo Araujo Barbosa	Alojamento: 6	Leito 1	Convênio

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
04/03	1.Dieta Oral A/C de nutrição água no intervalo							ORTOPEDIA
	2.SRL 1900ml EV/24h 2000ml em 24h	19	22	5	4			14º DIH
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/08h	12	18	24	06			Paciente retirou de politrauma
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	12	24					em 24/02, transferido da UTI
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	06						em 04/03
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	14	22	06				Queixa-se de dor generalizada
	7.Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN							no corpo
	8. Clexane 40mg SC/dia	18						Solicitado Rx ontem
	9.SSVV + CCGG							
	10- Tozolin 4,5 + SF 0,9% 100ml 8/8	14	22	06				
	11- Furosemida 1 amp EV 12/12 sem	12		24				
	12- Hidantal 2ml IV lento 8/8	12	22	06				
	13- Ranitidina 1 amp + AD EV 12/12	18	06					
	14- HGT 6/6 IR conforme protocolo	12 (196)	18 (174)	24				06 (130)
	15- glicose 50% 20ml EV se HGT < 70							
	16- Fisioterapia global intensa							
	17- Xarelto 20mg VO 1X/dia	18						
	18- MCC + PMI + Oxiquelia							

Dr. Cristiano Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

8-3
17

84, Paciente com EGR.
SUP. ajuste evolutivo n.o
Mil. F.O. Seq.
PA. 12x8

12a HG1 (178) 2 IR.S

10. HG1 (100)

19a. Paciente desorientado
TA: 14x8

23 HG1 (90)

6a HG1 (130).

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

nino (6)

DIAGNÓSTICO

[redacted] Politrauma

Paciente	Cosmo Araujo Barbosa	Alojamento: 6	Leito 1	Convênio

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
08/03	1.Dieta oral A/c do nutrição aqua nos intervalos							Ortopedia
	2.SRL ~~1000ml~~ EV/24h 2000ml /24/horas	12	18	24	06			
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h	12	18	24	06			Admissão: 24/02 13º DIH
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	18		6				Paciente transferido da UTI
	5. Omeprazol 40mg EV/Jejum				06			vítima de Politrauma.
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h	14		22	06			Segue desorientado em
	7.Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN	SN						Colo de enfermaria, relata
	8. Clexane 40mg SC/dia			18				dor generalizada.
	9.SSVV + CCGG		Cte					Queixa-se de dor intensa
	10- tazocin 4,5g + SF 0,9% 100ml 8/8		14	22	06			na cabeça.
	11- furosemida 1amp EV 12/12 ACM		12	22				
	12- Ranitidina 1amp + AD EV 12/12		18		06			
	13- Midazol 2ml IV lento 8/8		14	22	06			
	14- HGT 6/6 IR conforme Protocolo	12	178		18 (100)	23 (90)	06 (130)	
	15- Glicose 50% 30ml EV se HGT < 70		SN					
	16- Fisioterapia global intensa	Cte						
	17- Aneto 20mg VO 1x/dia			18				
	18- Mcc + PNIF oximetria	Cte						

Dr. Cristianos Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MEDICO - CRM 3335

Dr. Cristianos Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MEDICO - CRM 3335

07/03/17 22:10 PA - 130x80: Paciente consciente, confuso, sem queixas, com fraturas de MS e MI, restrito ao leito, aceita dieta com SVD, diurese - 1000 ml. Segue aos cuidados de enfermagem.

Paciente apresenta-se febril (não foi possível verificar temperatura por falta de termômetro) Feito antitérmico de horário

06:00 Diurese a 1000 ml (clara - normal)

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

UTI ROSA

LEITO 13

DATA		COSMO ARAUJO BARBOSA	ADMISSÃO 24/02/2017	IDADE 42	PRONTUÁRIO 1388808
07/03/2017		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES
	1	DIETA ORAL A/C DA NUTRIÇÃO / AGUA NOS INTERVALOS			
	2	SRL 500ML EV DE 6/6H			
D007/03/17	3	TAZOCIN 4,5 G + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H			
	4	FUROSEMIDA 1 AMP EV 12/12H ACM			
	5	TRAMAL 100MG + SF 100 ML EV 8/8H			
	6	CLEXANE 40MG SC 24/24H - (EM FALTA)			
	7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h			
	8	DIPIRONA 1AMP + AD EV 6/6H			
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H (EM FALTA)			
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H (EM FALTA)			
	11	HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO			
	12	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL			
	13	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA			
	14	MCC + PNI + OXIMETRIA			
	15	Xarelto 20 mg VO - 1x ao dia			
	16				
	17				
	18				
	19				

VERONICA CESARINO	ELY/LUCIANA
MÉDICO	ENFERMEIRAS

Veronica Cesarino de S. Medeiros
MÉDICA
CRM 3185

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

DATA		COSMO ARAÚJO BARBOSA	ADMISSÃO 24/02/2017	IDADE 42	PRONTUÁRIO 1388808
06/03/2017		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES
	1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS			
	2	SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC 84ml/h			
	3	NORA 4FR+SF 250ML EV BIC 10ML/H ACM			
	4	FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H			
	5	DORMOMID (5MG/ML) 20ML - SF0,9 = 80ML EV BIC ACM			
	6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML - SF0,9% 80ML EV BIC ACM			
	7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h			
	8	DIPIRONA 1AMP + AD EV 6/6H			
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H			
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H			
	11	CLEXANE 40MG SC 24/24H -			
	12	HGT 06/06 H INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO			
	13	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL			
	14	FENOBARBITAL 100MG 01 FA IM 01XDIA			
	15	TRAMAL 100MG + SF 100 ML EV 8/8H			
	16	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA			
	17	MCC + PNI + OXIMETRIA			
	18				
	19				

MARCOS	ELISANGELA E AMANDA	
MÉDICO	ENFERMEIRAS	

Dr. Marcos Magalhães
Terapia Intensiva
CRM-PB 8254

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

DATA		COSMO ARAÚJO BARBOSA	ADMISSÃO 24/02/2017	IDADE 42	PRONTUÁRIO 1388808
05/03/2017		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES
	1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS			
	2	SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC 84ml/h	10 16 22 04		
DO 24/02/2017	3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H	10 22		
DO 24/02/2017	4	GENTAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)	10		
	5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM			
	6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM			
	7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h	10 22		
	8	DIPIRONA 1AMP + AD EV 6/6H	10 16 22 04		
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H Falta	10 18 02		
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H FALTA	10 18 02		
	11	CLEXANE 40MG SC 24/24H -	14		
	12	HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO	11 17 22 05		
	13	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL			
	14	FENOBARBITAL 100MG 01 FA IM 01XDIA	10		
	15	TRAMAL 100MG + SF 100 ML EV 8/8H	10 18 02		
	16	FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H	10 18 02		
	17	NORA 4FR+SF 250ML EV BIC 10ML/H ACM			
	18	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA			
	19	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA			

MARCOS	ERIKA E RAFAELLA	
MÉDICO	ENFERMEIRAS	

Dr. Marcos Magalhães
Terapia Intensiva
CRM-PB 8254

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

DATA		COSMO ARAÚJO BARBOSA	ADMISSÃO 24/02/2017	IDADE 42	PRONTUÁRIO 1388808
04/03/2017		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES
	1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS			
	2	SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC 84ml/h	10 16 22 04		
D0 24/02/2017	3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H	10 Falta de laudo	22 F → (laudo encerrado)	
D0 24/02/2017	4	GENTAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)	10 Falta de laudo		
	5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM			
	6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM			
	7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h	10 Falta	22 F	
	8	DIPIRONA 1AMP - AD EV 6/6H	10 16 22 04		
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H	10 Falta 18 F	02 F	
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H	10 F 18 F	02	
	11	CLEXANE 40MG SC 24/24H -	14 F		
	12	HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO	11 17 23 05		
	13	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL			
	14	FENOBARBITAL 100MG 01 FA IM 01XDIA	10 Falta no Hospital		
	15	TRAMAL 100MG + SF 100 ML EV 8/8H	10 18 02		
	16	FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H	10 18 02		
	17	NORA 4FR+SF 250ML EV BIC 10ML/H ACM			
	18	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA			
	19	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA			

CLAÚDETE	AMANDA/KALYNE
MÉDICO	ENFERMEIRAS

Dra Claudete A.C Vieira MÉDICA CRM PB 5131

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

DATA		COSMO ARAÚJO BARBOSA	ADMISSÃO 24/02/2017	IDADE 42	PRONTUÁRIO 1388808
03/03/2017		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES
	1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS			
	2	SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC 84ml/h			
DO 24/02/2017	3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H			
DO 24/02/2017	4	GENTAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)			
	5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM			
	6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM			
	7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h			
	8	DIPIRONA 1AMP + AD EV ~~ACM~~ 6/6H			
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H			
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H			
	11	CLEXANE 40MG SC 24/24H -			
	12	HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO			
	13	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL			
	14	FENOBARBITAL 100MG 01 FA IM 01XDIA			
	15	DECÚBITO ELEVADO 30º			
	16	FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H			
	17	NORA 4FR-SF 250ML EV BIC 10ML/H ACM			
	18	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA			
	19	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA			

CLAUDETE — MÉDICO — Dra. Claudete F. S. Melo MÉDICA CRM PB 11331

BETANIA/SILVIA — ENFERMEIRAS

- Solicito AVO
- Reforço 100 ml + SF 0,9% 100 ml EV BIC 12/12 hs = 16 (04) (MAPOTOM)
- TRAUM 100 ml + SF 0,9% 100 ml EV BIC 8/8 hs 16 24
- Emergência Cirurgia DM. 20/30

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

DATA		COSMO ARAÚJO BARBOSA	ADMISSÃO 24/02/2017	IDADE 42	PRONTUÁRIO 1388808
02/03/2017		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES
	1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS			
	2	SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC 84ml/h	10 16 22 06		
D0 24/02/2017	3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H	10 22		
D0 24/02/2017	4	GENTAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)	10		
	5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM			
	6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM			
	7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h F	(10) (22)		
	8	DIPIRONA 1AMP + AD EV ACM	20		
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H	10 14 02		
	10	KIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H F	(10) (18) (02)		
	11	CLEXANE 40MG SC 24/24H - F	(4)		
	12	HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO	11 17 23 05		
	13	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL			
	14	FENOBARBITAL 100MG 01 FA IM 01XDIA	(10) F		
	15	DECÚBITO ELEVADO 30º			
	16	FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H	10 18 02		
	17	NORA 4FR+SF 250ML EV BIC 10ML/H ACM			
	18	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA			
	19	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA			

ALISSON	SUELI/RENATA	
MÉDICO	ENFERMEIRAS	

Alysson Luis B. P. de Assis
Medicina Intensiva
CRM - PB

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

DATA		COSMO ARAÚJO BARBOSA	ADMISSÃO 24/02/2017	IDADE 42	PRONTUÁRIO 1388808
01/03/2017		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES
	1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS			
	2	SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC 84ml/h	10	16	22 04
00 24/02/2017	3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H	10		22
00 24/02/2017	4	GENTAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)	10		
	5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM	9 15	04	
	6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM			
	7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12H F	10		22
	8	DIPIRONA 1AMP + AD EV ACM		20	
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H	10	18	02
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H F	10	18	02
	11	CLEXANE 40MG SC 24/24H -	14		
	12	HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO	11	17	23 05
	13	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL			
	14	FENOBARBITAL 100MG 01 FA IM 01XDIA	10 10		
	15	DECÚBITO ELEVADO 30º			
	16	FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H	10	16	02
	17	NORA 4FR+SF 250ML EV BIC 10ML/H ACM			
	18	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA			
	19	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA			

ITALO	ELISANGELA
MÉDICO	ENFERMEIRAS

Ítalo César da Silva Siqueira
MÉDICO - CRM 6189-PB
Intensivista/Ultrassonografista

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

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado_____
pessoa responsável pelo doente Carmo Araujo de Farias
dá plena autorização aos médicos do Hospital de Trauma de Campina Grande que o assistirem, para fazerem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do tratamento, comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas nos regulamentos do estabelecimento.

Em, 22 de Janeiro de 2017
Maria Fabiana Alves da Silva
Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas:_____

O abaixo assinado_____
pessoa responsável pelo doente_____
reconhece que o mesmo deixou o Hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento, assumindo inteira responsabilidade por sua decisão.

Em,____ de_____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas:_____

O abaixo assinado_____
pessoa responsável pelo doente_____
certifica que o mesmo teve alta do Hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.

Em,____ de_____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas:_____

O abaixo assinado_____
pessoa responsável pelo doente_____
reconhece que a mesma está em condições de acordo e declara pela presente que nenhum médico ou qualquer outro membro do Hospital contribuiu intencionalmente para a indução do mesmo.

Em,____ de_____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas:_____

MOD 042

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

DATA		COSMO ARAÚJO BARBOSA	ADMISSÃO	IDADE	PRONTUÁRIO
28/02/2017		PRESCRIÇÃO	24/02/2017	42	1388808

			APRAZAMENTO												OBSERVAÇÕES
	1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS													
	2	SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC 84ml/h		10			16			22			04		
D0 24/02/2017	3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H		10						22					
D0 24/02/2017	4	GENTAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)		10											
	5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM			18										
	6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM			18										
	7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h		10						22					
	8	DIPIRONA 1AMP + AD EV ACM	14		14										
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H		10				18				02			
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H		10				18				02			
	11	CLEXANE 40MG SC 24/24H -				14									
	12	HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO		11			17			23			05		
	13	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL													
	14	FENOBARBITAL 100MG 01 FA IM 01XDIA		10											
	15	DECÚBITO ELEVADO 30º													
	16	FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H		10				18				02			
	17	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA													
	18	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA													

ALYSSON	LUCIANA
MÉDICO	ENFERMEIRAS

- Loxip (1) AV 6/64 (Rubberto) VEN [illegible] 16
- Noradrenalina 1/4 [illegible] 200 [illegible] BIC [illegible]

Dr. Alysson Luis Belo Pereira de Assis
Perito Médico [illegible] - CRM-PB 6191
Mat. SIAPE 15[illegible] Cód. 1504712

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

DATA		COSMO ARAÚJO BARBOSA	ADMISSÃO	IDADE	PRONTUÁRIO
			24/02/2017	42	1388808

27/02/2017		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO												OBSERVAÇÕES
	1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS													
	2	SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC 84ml/h digo 125 ml/h		10		14	18			22	02		04	06	
D0 24/02/2017	3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H		10						22					
D0 24/02/2017	4	GENTAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)		10											
	5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM													
	6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM													
	7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h		10						22					
	8	DIPIRONA 1AMP + AD EV ACM													
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H		10				18				02			
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H		10				18				02	F		
	11	CLEXANE 40MG SC 24/24H - INICIAR APÓS AUTORIZAÇÃO MÉDICA						18							
	12	HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO		11			17			23			05		
	13	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL													
	14	FENOBARBITAL 100MG 01 FA IM 01XDIA	F	10											
	15	DECÚBITO ELEVADO 30º													
	16	FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H		10				18				02			
	17	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA													
	18	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA													

RODRIGO	ÉRICA / NADINE	
MÉDICO	ENFERMEIRAS	

Dr. Rodrigo W. Vieira
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA
CRM-PB 9062

19. C. Hamácias 600 ml

Arturo F. Pérez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

HEMOCLIN
CNPJ: 01.778.[illegible]-53
N Bolsa P47 62275
210 ml CH X PP ( ) PL ( ) ABO/RH B+
Hora de Início [illegible] 10x60 Temp: 37°C
Hora Término ____ PA ____ Temp: ____
Data: 27/02/17 Responsável: João

HEMOCLIN
CNPJ: 01.778.[illegible]-53
N Bolsa F 1395067
233 ml CH X PP ( ) PL ( ) ABO/RH B+
Hora de Início 18:05 PA 110x60 Temp: 37°C
Hora Término: ____ PA ____ Temp: ____
Data: 27/02/17 Responsável: João

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

UTI ROSA

LEITO 13

DATA		COSMO ARAÚJO BARBOSA	ADMISSÃO	IDADE	PRONTUÁRIO
			24/02/2017	42	1388808

26/02/2017		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO											OBSERVAÇÕES
	1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS												
	2	SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC 84ml/h		10			16			22			04	
DO 24/02/2017	3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H		10						22				
DO 24/02/2017	4	GENTAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)		10										
	5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM												
	6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM												
	7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h		10						22				
	8	DIPIRONA 1AMP + AD EV ACM	13											
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H		10				18				02		
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H F		(10)				(16)				(02)		
	11	CLEXANE 40MG SC 24/24H - INICIAR APÓS AUTORIZAÇÃO MÉDICA						18						
	12	HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO		10			16			22			04	
	13	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL												
	14	FENOBARBITAL 100MG 01 FA IM 01XDIA F		(10)										
	15	DECÚBITO ELEVADO 30º												
	16	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA												
	17	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA												

JHONY	LUCIANA	
MÉDICO	ENFERMEIRAS	

Dr. Jhony W. B. Costa
Medicina Intensiva
CRM-PE 20598 / CRM-PB 8459

Fenoremida 01 amp EV 8/8h: 10 18
SF0,9% 1000ml EV agora: 10

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

DATA		COSMO ARAÚJO BARBOSA	ADMISSÃO	IDADE	PRONTUÁRIO
			24/02/2017	42	1388808

25/02/2017		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES
	1	DIETA ZERO + SOG ABERTA		
	2	SRL 500ML + GH50% 30ML EV BIC 82ml/h	10 16 22 04	
DO 24/02/2017	3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H	10 22	
DO 24/02/2017	4	GENTAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)	08	
	5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM		
	6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM		
	7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h	18 06	
	8	DIPIRONA 1AMP + AD EV ACM		
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV ACM		
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H		
	11	CLEXANE 40MG SC 24/24H - INICIAR APÓS AUTORIZAÇÃO MÉDICA		
	12	INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO		
	13	GLICEMIA CAPILAR 6/6H	11 17 23 05	
	14	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL		
	15	DECÚBITO ELEVADO 30º		
	16	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA		
	17	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA		

JULIANA	KALYNE/ERICA	
MÉDICO	ENFERMEIRAS	

Dra. Juliana Alves
Cirurgiã Geral e Vascular
CRM-PB 8211

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

DATA		COSMO ARAUJO BARBOSA	ADMISSÃO 24/02/2017	IDADE 42	PRONTUÁRIO 1388808

24/02/2017		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES
	1	DIETA ZERO + SOG ABERTA		
	2	SRL 500ML + GH50% 30ML EV BIC 82ml/h	14 22 06	
DO 24/02/2017	3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H	18 06	
DO 24/02/2017	4	GENTAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)	06	
	5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM		
	6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM		
	7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h	10 22 24	
	8	DIPIRONA 1AMP + AD EV ACM	10 14 18 22 2 6 6	
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV ACM		
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H FALTA		
	11	CLEXANE 40MG SC 24/24H - INICIAR APÓS AUTORIZAÇÃO MÉDICA		
	12	INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO		
	13	GLICEMIA CAPILAR 6/6H		
	14	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL	11 17 23 05	
	15	DECÚBITO ELEVADO 30º	18 06	
	16	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA		
	17	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA		

JULIANA	KALYNE/ERICA	
MÉDICO	ENFERMEIRAS	

Dra. Juliana Alves
Cirurgiã Geral e Intensivista
CRM-PB 6211

18. SAT 5000 UI aplicar im profundo 24h

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Cosmo Araújo	Alojamento		Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário			Evolução Médica
	24/2 NCR 17:45						
	TCE GRAVE						
	~~ECG 02+01+05 = 08~~						
	PD = PE fr +						
	et eu = CAD						
	et ee = NDN						
	Lado: Hb. conservador						
	do pto vista NCR;						
	Após ex. barrado,						
	encaminhar p/ UTI						

Saul C. M. Quinino
CRM-PB 8737
Neurocirurgião
CPF: 026.938.194-40

Saul C. M. Quinino
CRM-PB 8737
Neurocirurgião
CPF: 026.938.194-40

MOD. 035

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	SN - ECG 15	
	Sp 299% (sem O2) PNI 105x60 mmHg FC 96 bpm	
	Controles: DPAS - 101 - 114 mmHg	
	DPAD - 55 - 76 mmHg	
	DFC - 83 - 104 bpm	
	DT - 36 - 37,5°C	
	Diurese - 3650 ml	
	BH - (+) 348 ml	
	Conduta - Alta da UTA	
	- Aos Cuidados do PCR	
	e da ORTOPEDIA	
	[illegible] MÉDICA CRM 3165	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

NOME: Cosme Araujo Barbosa	N.º PRONTUÁRIO	
UTI	ENF.	LEITO

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
070317	12º DIA UTI	
	- Politrauma	
	- Trauma de Face (Zigomático)	
	- Tec Grave - LD	
	- Trauma Torácico - Fratura	
	arco costal	
	- Fratura Pulso E → Tala gessada	
	- Fratura Exposta Tibia E → Fixação Externa.	
	- Extubação - 050317	
	Em uso de: Sintomática Dm.	
	Dispositivos: SVD / AVP em MSD / Fixador	
	externo em MIE	
	Paciente que cursa EGR em pontilação espontânea com suplemento de O2 por cateter nasal / apoiado o que agrícola mictérico acentuado. Ausentado com boa perfusão periférica hipocorado (H 4+). Com boa dura -	
	AR, MV (+) SRA -	
	ACV - RCR em 2T BNA 4S	
	Abdome - normofenso RHA (+)	
	Extremidades - Imobilização com	
	tala gessada em MSE	
	MIE com fixadores externos. Sem edemas	

MOD. 007

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

SMO ARAÚJO BARBOSA | PRONTUÁRIO: 1388808

UTI - ROSA | IDADE 42 | DUTI 11º | LEITO: 13

EVOLUÇÃO MÉDICA

~~12/02/17~~

06/03/17

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO CARRO – MOTO
- TCE GRAVE → MÚLTIPLOS FOCOS DE CONTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA + FRATURA FRONTAL DIREITO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA
- ALTERAÇÃO MODERADA DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
- TRAUMA FACE → HEMATOMA ZIGOMA ESQUERDO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA BUCO – MAXILO – FACIAL
- TRAUMA TORÁCICO → FRATURA ARCOS COSTAIS À ESQUERDA + FOCOS DE CONTUSÃO PULMONAR ESPARSOS → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA CIRURGIA TORACICA
- FRATURA PUNHO ESQUERDO → IMOBILIZADO À TALA DE GESSO
- FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA
- PO FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA (24/02/17)
- ABDOMEM AGUDO TRAUMÁTICO → DESCARTADO
- EXTUBAÇÃO COM SUCESSO (05/03/17)

*** CEFTRIAXONA (24/02/17) + GENTAMICINA (24/02/17)**

- ☐ TOT
- ☒ AVP
- ☒ FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA + TALA DE GESSO À ESQUERDA
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: O_2 NASAL

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	134	79	103	24	99	37,7	***	182	2.325 ml
MIN.	103	59	95	VMI	98	37,2	***	141	

PACIENTE CONTACTUANTE, POR MOMENTOS DESORIENTADO, GLASGOW 14/15pts, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE COM O_2 NASAL SUPLEMENTAR (EXTUBADO HÁ MENOS DE 24h), AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+).

BC: RITMICOS, REGULARES, NORMOFONETICOS, 2T, SEM SOPROS.

MV: CONSERVADO, RUIDOS AHT.

ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.

MMSS: SEM EDEMAS, TALA DE GESSO À ESQUERDA. **MMII:** SEM EDEMAS, FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA, PULSOS PRESERVADOS.

1. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
2. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA

Arturo E. Ruiz Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO E. RUIZ NOGALES

CRM – PB 6520

GOVERNO DO PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

NOME: COSMO ARAÚJO BARBOSA | PRONTUÁRIO: 1388808

UTI - ROSA	IDADE	42	DUTI	10º	LEITO: 13

DATA

05/03/2017
HD

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO CARRO – MOTO
- TCE GRAVE → MÚLTIPLOS FOCOS DE CONTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA + FRATURA FRONTAL DIREITO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA
- ALTERAÇÃO MODERADA DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
- TRAUMA FACE → HEMATOMA ZIGOMA ESQUERDO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA BUCO – MAXILO – FACIAL
- TRAUMA TORÁCICO → FRATURA ARCOS COSTAIS À ESQUERDA + FOCOS DE CONTUSÃO PULMONAR ESPARSOS → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA CIRURGIA TORÁCICA
- FRATURA PULSO ESQUERDO → IMOBILIZADO À TALA DE GESSO
- FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA
- PO FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA (24/02/17)
- ABDOMEM AGUDO TRAUMÁTICO → DESCARTADO

* SEM ATB

DISPOSITIVOS

- ☒ AVP
- ☒ FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA + TALA DE GESSO À ESQUERDA
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☐ OUTROS:

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	125	71	113	39	99	37,4	***	171	4650 ml
MIN.	112	66	99	20	98	36,5	***	126	BH: 2[illegible]

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE EVOLUI EM ESTADO REGULAR, SEM SEDAÇÃO, CONSCIENTE E DESORIENTADO, GLASGOW: 4+3+5, EM RESPIRAÇÃO ESPONTANEA SEM NECESSIDADE DE SUPLEMENTAÇÃO EM O2 NO MOMENTO, MANTENDO BOM PADRÃO, AFEBRIL, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL EM USO DE DVA (NORA – EM DESMAME) PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+), DIURESE SATISFATORIA COM CORREÇÃO DO BH.
ACV: RCR FM 2T, BNF E SEM SOPROS.
AR: MV + EM AHT SEM RA.
ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.
MMSS: SEM EDEMAS. **MMII:** SEM EDEMAS, FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA, PULSOS PRESERVADOS.

CONDUTA

1. DESPERTAR DIARIO
2. TITULAR NORA - DESMAME
3. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
4. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA
5. OBSERVAR PADRÃO RESPIRATORIO
6. CUIDADOS DE UTI

MEDICO PLANTONISTA

Dr. Marcos Magalhães
Terapia Intensiva
CRM-PB 8254

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

NOME: **COSMO ARAÚJO BARBOSA** | **PRONTUÁRIO: 1388808**

UTI - ROSA | **IDADE** 42 | **DUTI** 9º | LEITO: **13**

DATA

04/03/2017
HD

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO CARRO – MOTO
- TCE GRAVE → MÚLTIPLOS FOCOS DE CONTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA + FRATURA FRONTAL DIREITO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA
- ALTERAÇÃO MODERADA DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
- TRAUMA FACE → HEMATOMA ZIGOMA ESQUERDO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA BUCO – MAXILO – FACIAL
- TRAUMA TORÁCICO → FRATURA ARCOS COSTAIS À ESQUERDA + FOCOS DE CONTUSÃO PULMONAR ESPARSOS → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA CIRURGIA TORÁCICA
- FRATURA PULSO ESQUERDO → IMOBILIZADO À TALA DE GESSO
- FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA
- PO FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA (24/02/17)
- ABDOMEM AGUDO TRAUMÁTICO → DESCARTADO

*** CEFTRIAXONA (24/02/17) + GENTAMICINA (24/02/17)**
*** AGUARDANDO TRAQUEOSTOMIA**

DISPOSITIVOS

- ☒ TOT
- ☒ AVP
- ☒ FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA + TALA DE GESSO À ESQUERDA
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	125	71	113	39	99	37,4	***	171	4650 ml
MIN.	112	66	99	20	98	36,5	***	126	BH: -2594

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE EVOLUI EM ESTADO GRAVE, SEM SEDAÇÃO, CONSCIENTE E DESORIENTADO, GLASGOW: 3+3+5, EM RESPIRAÇÃO ESPONTANEA COM SUPLEMENTAÇÃO DE O2 POR MASCARA COM RESERVATORIO, MANTENDO BOM PADRÃO ATE O MOMENTO, AFEBRIL, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL EM USO DE DVA (NORA – EM DESMAME). PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+), DIURESE POLACIURICA COM BH MUITO NEGATIVO.

ACV: RCR EM 2T, BNF E SEM SOPROS.

AR: MV + EM AHT SEM RA.

ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.

MMSS: SEM EDEMAS. **MMII:** SEM EDEMAS, FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA, PULSOS PRESERVADOS.

CONDUTA

1. DESPERTAR DIARIO
2. TITULAR NORA - DESMAME
3. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
4. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA
5. OBSERVAR PADRÃO RESPIRATORIO
6. CUIDADOS DE UTI

Dr. Marcos Magalhães
Terapia Intensiva
CRM-PB 8254

MEDICO PLANTONISTA

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	# Evolução: Paciente segue em leito de UTI, em EGG, sedado, RASS -1, com TOT, bem adaptado à VMI, em uso de droga vasoativa (Noradrenalina). Diurese sob SVD, de coloração normal, sem grumos. Apresentou 2 picos febris (39,5°C) nas últimas 24h. Normocorado, acianótico, anisétrico, hidratado, afebril ao toque, pupilas mióticas, simétricas, pouco fotorreagentes.	
	- ACV: RCR 2T, BNF, S/S	
	- AR: MV⊕ em AHT, sem RA	
	- ABD: Plano, tenso, pouco depressível, RHA⊕, hipertimpânico	
	- Extremidades: Edema em MMSS (2+/4+). MMII sem edemas. MSE imobilizado devido fratura de diáfia de ulna E.	
	- Neurológico: Sedado, torporoso (RASS-1), pupilas mióticas, simétricas e pouco fotorreagentes	
	- VMI: PEEP=6; FR=16/16 irpm; FiO2=45%	
	# SSVV: PA = 147 × 94 mmHg	
	Fc = 117 bpm	
	FR = 18 irpm	
	SatO2 = 99%	
	# CD: Petino Idoeo Coburno	
	Deporte clínico Profesional	
	Ignacio Rosas	
	[illegible]	
	Verónica Cesário de S. Matheus MÉDICA CRM 3169	
	Interna: Liliane Ribeiro	
	AS 15, 35 A	
	Paciente enfermado c/ sucesso	
	Verónica Cesário de S. Matheus MÉDICA CRM 3169	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

NOME: Cosme Araújo Barbosa	N.º PRONTUÁRIO	
UTI 42 anos	ENF.	LEITO

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
03/03/17	# 8º DI em UTI Rosa	
	# Lista de problemas: - Politraumatismo - colisão carro - moto	
	- TCE grave → LAD + edema → Tratamento conservador	
	pela Buco-maxilo-facial	
	- Trauma torácico → fratura arcos costais à E +	
	focos de contusão pulmonar esparsos → Tratamento	
	conservador pela cirurgia torácica	
	- Fratura exposta de tíbia esquerda	
	- PO de fixação externa em perna esquerda (24/02/17)	
	- Fratura de diáfise de ulna E	
	# Em uso de: Ceftriaxona - D7 (DO - 24/02/17)	
	Gentamicina - D7 (DO - 24/02/17)	
	# Dispositivos: TOT	
	AVP em MSD	
	Fixador externo em perna E	
	SVD	
	SOG	
	AVC em femoral D	
	# Controles: ΔPAS = 103 - 145 mmHg HGT = 177 (11h)	
	ΔPAD = 60 - 87 mmHg 138 (17h)	
	ΔFC = 85 - 115 bpm 154 (23h)	
	ΔT = 37°C - 38,5°C (2 picos de 38,5°C) 165 (5h)	
	ΔFR = 16 - 29 ipm	
	SatO2 - 96% - 99%	
	Diurese (24h) = 3650 ml BH 24h = -358	

MOD. 007

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

NOME: **COSMO ARAÚJO BARBOSA** | **PRONTUÁRIO: 1388808**

UTI - ROSA	**IDADE**	**42**	**DUTI**	**7º**	LEITO: **13**

DATA

02/03/2017
HD

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO CARRO – MOTO
- TCE GRAVE → MÚLTIPLOS FOCOS DE CONTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + HDE + FRATURA FRONTAL DIREITO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA
- ALTERAÇÃO MODERADA DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
- TRAUMA FACE → HEMATOMA ZIGOMA ESQUERDO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA BUCO – MAXILO – FACIAL
- TRAUMA TORÁCICO → FRATURA ARCOS COSTAIS À ESQUERDA + FOCOS DE CONTUSÃO PULMONAR ESPARSOS → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA CIRURGIA TORÁCICA
- FRATURA PULSO ESQUERDO → IMOBILIZADO À TALA DE GESSO
- FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA
- PO FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA (24/02/17)
- ABDOMEM AGUDO TRAUMÁTICO → DESCARTADO

- **CEFTRIAXONA (24/02/17) + GENTAMICINA (24/02/17)**
- **AGUARDANDO TRAQUEOSTOMIA**

DISPOSITIVOS

- ☒ TOT
- ☒ AVP
- ☒ FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA + TALA DE GESSO À ESQUERDA
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	151	89	118	VMI	99	38,5	***	177	3.900ml
MIN.	123	70	65	VMI	97	36,6	***	149	

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE SEDADO, RASS -4, COM TOT LIGADO E BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO. HEMODINAMICAMENTE INSTÁVEL EM USO DE DVA (NORA). PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+).
BC: RITMICOS, REGULARES, NORMOFONETICOS, 2T, SEM SOPROS.
MV: CONSERVADO, RUDES AHT.
ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.
MMSS: SEM EDEMAS. **MMII:** SEM EDEMAS, FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA, PULSOS PRESERVADOS.

CONDUTA

1. TITULAR SEDAÇÃO
2. TITULAR NORA
3. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
4. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES

CRM – PB 6520

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

NOME: **COSMO ARAÚJO BARBOSA** | **PRONTUÁRIO: 1388808**

UTI - ROSA	**IDADE**	**42**	**DUTI**	**6º**	LEITO: **13**

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA
01/03/2017 **HD**	• POLITRAUMATISMO → COLISÃO CARRO – MOTO • TCE GRAVE → MÚLTIPLOS FOCOS DE CONTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA + FRATURA FRONTAL DIREITO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA • ALTERAÇÃO MODERADA DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA • TRAUMA FACE → HEMATOMA ZIGOMA ESQUERDO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA BUCO – MAXILO – FACIAL • TRAUMA TORÁCICO → FRATURA ARCOS COSTAIS À ESQUERDA + FOCOS DE CONTUSÃO PULMONAR ESPARSOS → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA CIRURGIA TORÁCICA • FRATURA PULSO ESQUERDO (?) • FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA • PO FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA (24/02/17) • ABDOMEM AGUDO TRAUMÁTICO → DESCARTADO *** CEFTRIAXONA (24/02/17) + GENTAMICINA (24/02/17)** *** AGUARDANDO TRAQUEOSTOMIA**
DISPOSITIVOS	☒ TOT ☒ AVP ☒ FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA ☒ SNG / SNE ☒ SVD ☒ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	144	83	121	VMI	99	38,8	***	189	2.300 ml
MIN.	100	62	70	VMI	88	37,0	***	133	

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE SEDADO, RASS -4, COM TOT LIGADO E BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO. HEMODINAMICAMENTE INSTÁVEL EM USO DE DVA (NORA). PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+).
BC: RITMICOS, REGULARES, NORMOFONETICOS, 2T, SEM SOPROS.
MV: CONSERVADO, RUDES AHT.
ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.
MMSS: SEM EDEMAS. **MMII:** SEM EDEMAS, FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA, PULSOS PRESERVADOS.

CONDUTA

1. TITULAR SEDAÇÃO
2. TITULAR NORA
3. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
4. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA
5. SOLICITO RX DE PULSO ESQUERDO
6. AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA APÓS RX

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES

CRM – PB 6520

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	# Evolução: Paciente segue em leito de UTI, em EGG, sedado, RASS-5, com TOT bem adaptado à VMI, em uso de droga vasoativa (Noradrenalina). Apresentou 1 pico febril nas últimas 24h. Normocorado, acianótico, anictérico, hidratado, febril ao toque, pupilas mióticas, isocóricas. Diurese de coloração normal, sem grumos	
	ACV: RCR, 2T, BNF, S/S	
	AR: MV⊕ em AHT, rude em AHT, com roncos difusos	
	ABD: Plano, pouco depressível, RHA⊕	
	Extremidades: MMSS: edema em mãos (R+14°). MMII sem edemas. Fixador externo em MIE	
	Neurológico: Sedado, RASS-5, pupilas mióticas, isocóricas	
	# VMI: Pressão controlada / PEEP = 6 cmH2O / FR = 12/12 ipm / FiO2 = 25%	
	# SSVU: PA = 133 x 71 mmHg	
	FC = 86 bpm	
	FR = 14 ipm	
	SatO2 = 96%	
	# CD: Solicito raio x de tórax	
	- Suporte clínico Defensivo	
	- Fisioterapia Respiratória	
	- Ponto espacial	
	- Solicito cultura	
	- Vdm	
	Interna: Liliane Ribeiro	
	# ORTOPEDIA - Pot. TCE grave + Fratura exposta de tíbia, já tratado com Fixador Externos + Fratura diafisel de Ulna.	
	CD: TAL + Avilo Palmar.	
	Ao cuidados da UCR e UTI	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

NOME: Cosme Araújo Barbosa	N.º PRONTUÁRIO	
UTI 42 anos	ENF. UTI - ROSA	LEITO 13

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
28/02/17	# 5º DI em UTI Rosa	
	# Lista de problemas: - Politraumatismo - colisão carro-moto	
	- TCE grave → LAD + edema → Tratamento conservador	
	pela Buco-maxilo-facial	
	- Trauma torácico → fratura arcos costais à E +	
	focos de contusão pulmonar esparsos → Tratamento	
	conservador pela cirurgia torácica	
	- Fratura exposta de tíbia esquerda	
	- PO de fixação externa perna esquerda (04/02/17)	
	- Abdomen agudo traumático ??	
	# Em uso de: Ceftriaxona - D4 (D0 - 24/02/17)	
	Gentamicina - D4 (D0 - 24/02/17)	
	# Dispositivos: TOT	
	AVP em MSD	
	Fixador externo em perna E	
	SVD	
	SOG/SOE	
	AVC em femoral D	
	# Controles: ΔPAS = 108 - 141 mmHg	
	ΔPAD = 60 - 74 mmHg MGT: 173 (11h)	
	ΔFC = 69 - 106 bpm 179 (17h)	
	ΔT = 36,9°C - 38,5°C 175 (23h)	
	ΔFR = 12 - 16 irpm 60 (5h)	
	Sat O2 = 94 - 99%	
	Diurese (24h) = 1775 ml BH 24h = +2037	

MOD. 007

Em Fampa 09:30h

- TC Crânio → Contusões múltiplas.
  ↳ Mantendo Sedação.
- TC Abdome → Mínima quantidade de líquido na escavação pélvica.
  ↳ Orientado p/ Dr. Tito → Sariar Hb + HTo.

Arturo F. Perez Rugeiro
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

17:40h #CG#

Paciente com lesões de colisão [illegible] há 2 dias

TC ABD de hoje [illegible] discreto quanto [illegible] de líq. pélvica;

ABD: [illegible], [illegible], [illegible] [illegible] [illegible]

PA: 117 x 62 mm Hg ; FC: 76 bpm. [illegible] [illegible]

Cf: Sugiro sariar Ht/Hb e [illegible] [illegible]

Sem [illegible] [illegible] de [illegible] [illegible] [illegible]

Dr. Tito Livio Vieira Castro
Cir. Geral / Cir. Cabeça - Pescoço
CRM-PB 6949

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO II

NOME: **COSMO ARAÚJO BARBOSA** | **PRONTUÁRIO: 1388808**

UTI - ROSA	**IDADE**	**42**	**DUTI**	**4º**	LEITO: **13**

DATA

27/02/2017
HD

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO CARRO – MOTO
- TCE GRAVE → LAD + EDEMA → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA
- ALTERAÇÃO MODERADA DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
- TRAUMA FACE → HEMATOMA ZIGOMA ESQUERDO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA BUCO – MAXILO – FACIAL
- TRAUMA TORÁCICO → FRATURA ARCOS COSTAIS À ESQUERDA + FOCOS DE CONTUSÃO PULMONAR ESPARSOS → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA CIRURGIA TORÁCICA
- FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA
- PO FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA (24/02/17)
- ABDOMEM AGUDO TRAUMÁTICO (???)

*** CEFTRIAXONA (24/02/17) + GENTAMICINA (24/02/17)**

DISPOSITIVOS

- ☒ TOT
- ☒ AVP
- ☒ FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	133	83	106	VMI	99	38,0	***	199	2.350 ml
MIN.	87	43	65	VMI	97	36,5	***	140	

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE SEDADO, RASS -4, COM TOT LIGADO E BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO. HEMODINAMICAMENTE INSTÁVEL EM USO DE DVA (NORA). PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+).
BC: RITMICOS, REGULARES, NORMOFONETICOS, 2T, SEM SOPROS.
MV: CONSERVADO, RUDES AHT.
ABDOME: RHA (+), POUCO DEPRESSÍVEL, PROVÁVEL SINAL DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.
MMSS: SEM EDEMAS. **MMII:** SEM EDEMAS, FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA, PULSOS PRESERVADOS.

CONDUTA

1. TITULAR SEDAÇÃO
2. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA
4. SOLICITO TC DE CRÂNIO SIMPLES DE CONTROLE E TC DE ABDOMEM PARA AVALIAR "GOTEIRAS"

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES

CRM – PB 6520

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

NOME: COSMO ARAÚJO BARBOSA | PRONTUÁRIO: 1388808

UTI - ROSA	IDADE	42	DUTI	3º	LEITO: 13

DATA

26/02/2017
HD

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO CARRO – MOTO
- TCE GRAVE → LAD + EDEMA → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA
- ALTERAÇÃO MODERADA DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
- TRAUMA FACE → HEMATOMA ZIGOMA ESQUERDO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA BUCO – MAXILO – FACIAL
- TRAUMA TORÁCICO → FRATURA ARCOS COSTAIS À ESQUERDA + FOCOS DE CONTUSÃO PULMONAR ESPARSOS → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA CIRURGIA TORÁCICA
- FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA
- PO FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA (24/02/17)

*** CEFTRIAXONA (24/02/17) + GENTAMICINA (24/02/17)**

DISPOSITIVOS

- ☒ TOT
- ☒ AVP
- ☒ FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h (INGRESSO ONTEM ÀS 23h)

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	111	65	144	VMI	99	39,1	***	200	650 ml
MIN.	98	59	90	VMI	97	37,3	***	154	

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE UTI VENTILANDO POR TOT SOB SEDOANALGESIA, VMI MODO PCV BEM ADAPTADO, ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE SEM USO DE DVA, BEM PERFUNDIDO. DIURESE PRESENTE SEM SINAIS DE INFECÇÃO. RASS –4, , AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+).
BC: RITMICOS, REGULARES, NORMOFONETICOS, 2T, SEM SOPROS.
MV: PRESENTE EM AHT SRA .
ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.
MMSS: SEM EDEMAS. **MMII:** SEM EDEMAS, FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA, PULSOS PRESERVADOS.

CONDUTA

1. TITULAR SEDAÇÃO
2. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE, INICIO ESTIMULO RENAL
3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA

Danilo Carvalho
MÉDICO
CRM-PB 9969
CREMEPE 25634

DANILO CARVALHO

CRM – PB 9969

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

NOME: **COSMO ARAÚJO BARBOSA** | **PRONTUÁRIO: 1388808**

UTI - ROSA	**IDADE**	42	**DUTI**	2º	LEITO: 13

DATA

25/02/2017
HD

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO CARRO – MOTO
- TCE GRAVE → LAD + EDEMA → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA
- ALTERAÇÃO MODERADA DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
- TRAUMA FACE → HEMATOMA ZIGOMA ESQUERDO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA BUCO – MAXILO – FACIAL
- TRAUMA TORÁCICO → FRATURA ARCOS COSTAIS À ESQUERDA + FOCOS DE CONTUSÃO PULMONAR ESPARSOS → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA CIRURGIA TORÁCICA
- FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA
- PO FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA (24/02/17)

* CEFTRIAXONA (24/02/17) + GENTAMICINA (24/02/17)

DISPOSITIVOS

- ☒ TOT
- ☒ AVP
- ☒ FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h (INGRESSO ONTEM ÀS 23h)

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	133	75	159	VMI	99	39,1	***	200	2.000 ml
MIN.	100	55	99	VMI	88	37,3	***	154	

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE SEDADO, RASS -4, COM TOT LIGADO E BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+).
BC: RITMICOS, REGULARES, NORMOFONETICOS, 2T, SEM SOPROS.
MV: CONSERVADO, RUDES AHT.
ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.
MMSS: SEM EDEMAS. MMII: SEM EDEMAS, FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA, PULSOS PRESERVADOS.

CONDUTA

1. TITULAR SEDAÇÃO
2. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES

CRM – PB 6520

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA 23/02/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: Um (01) dias pelos seguintes
Motivo: Politrauma

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA 28/02/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

CRM 7165

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA 01/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: Um (01) dias pelos seguintes
Motivo: Politrauma

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA 02/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: Um (01) dias pelos seguintes
Motivo: Politrauma

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA 03/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: 010 ( ) dias pelos seguintes
Motivo: Politrauma

MÉDICO
CRM

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA 04/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: Um (01) dias pelos seguintes
Motivo: Politrauma

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA 05/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: Um (01) dias pelos seguintes
Motivo: Politrauma

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA 06/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: Um (01) dias pelos seguintes
Motivo: Politrauma

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA 07/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: 010 ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

MÉDICO
CRM

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA / /
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA / /
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA / /
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA / /
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA / /
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA / /
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA / /
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA / /
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA / /
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

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

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2 - CNES:

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: 4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Cosmo Araújo Barbosa — 6 - Nº DO PRONTUÁRIO:

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): — 8 - DATA DE NASCIMENTO: / / — 9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: — 11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD — Nº DE TELEFONE:

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: — 14 - CÓD. DO MUNICÍPIO: — 15 - UF: — 16 - CEP:

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH):

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR: — 19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR:

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA: — 21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA:

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL: — 23 - CID 10 PRINCIPAL: — 24 - CID 10 SECUNDÁRIO: — 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: — 27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

- [ ] DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO I
- [x] DIÁRIA DE UTI TIPO II
- [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: — 30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: — 31 - QTDE:

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: — 33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: — 34 - QTDE:

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: — 36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: — 37 - QTDE:

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Politrauma: TCE grave, Trauma Torácico, fratura exposta MIE, Pós Op imediato fixação

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: — 40 - DATA DE SOLICITAÇÃO: 24/02/2017

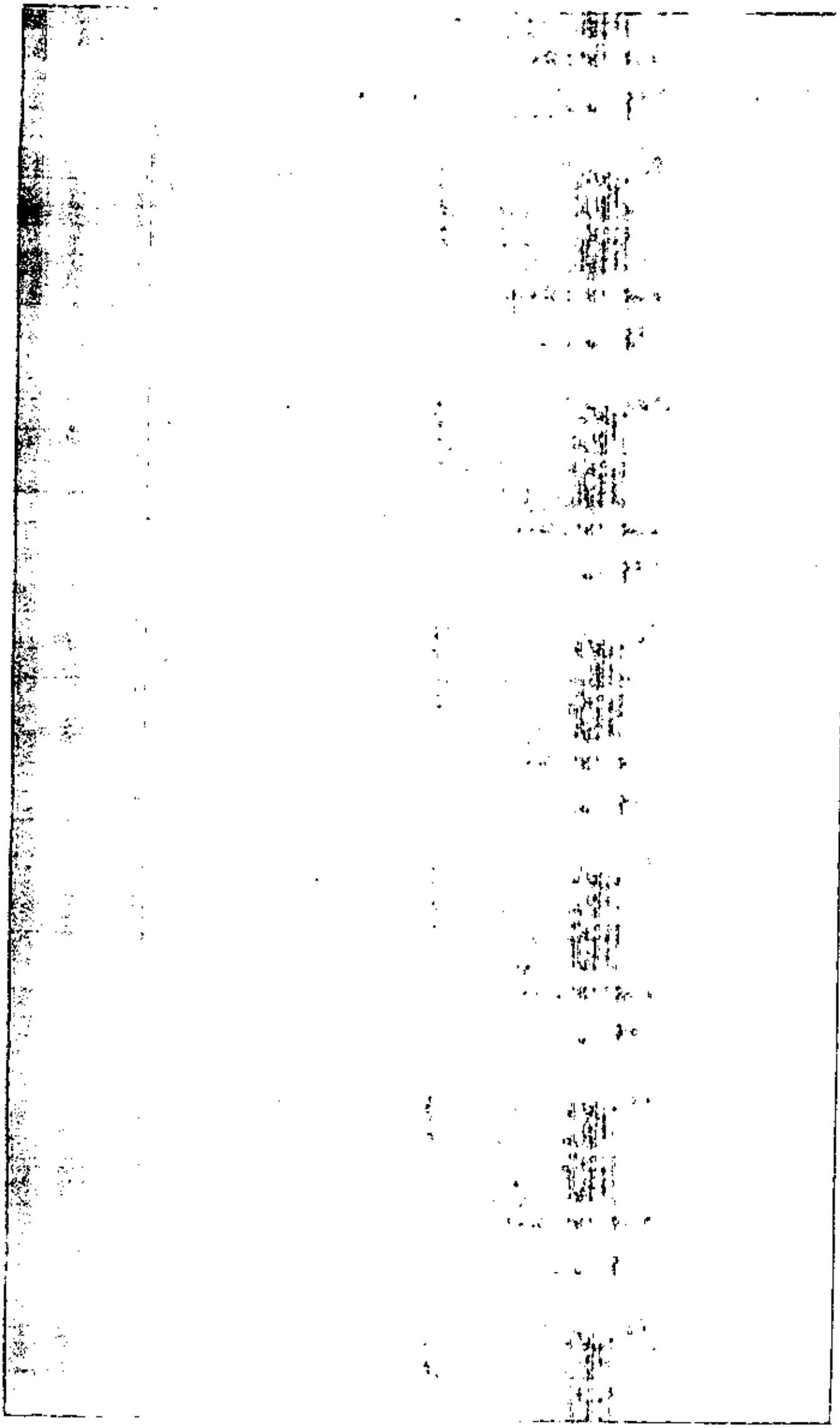
41 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF — 42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: — 43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dra. Juliana Alves — Cirurgia Geral e Intensivista — CRM-PB 2211

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO: — 45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR: — 46 - DATA DE SOLICITAÇÃO: / /

47 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF — 48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: — 49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

MOD. 017



Bio Implants

MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento 7129

Hospital: [illegible] Código:

Procedimento: [illegible] Cód. Procedimento:

Paciente: [illegible]

Data da Cirurgia: 25/04/17 Nº prontuário: [illegible] Convênio:

Cirurgião: [illegible] Código:

(X) Reposição ( ) Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
01	IOL IMPLANTES LTDA. Modelo Comercial: FIX EXTLINEFIX 400 - MM Código: 40000007400 Lote: 03192/16 ANVISA: 10223680107			

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 PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento:

Faturar N.F para:

Cód. do consultor: Total:

Cód. Instrumentador:

Anotações do Médico

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ENFERMARIA | LEITO | Nº PRONTUÁRIO

FOLHA DE ANESTESIA

NOME: Cosme Araújo Farias | IDADE: 42 | SEXO: M | COR: B

DATA	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
24/2/17						

TIPO SANGUÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS
	URINA					

AP. RESPIRATÓRIO: Chega c/ TOT em VM; austo em HTE. enfisema | ASMA | BRONQUITE: crônico

AP. CIRCULATÓRIO: descorado | ELETROCARDIOGRAMA

AP. DIGESTIVO: abdome globoso. | DENTES | PESCOÇO | AP. URINÁRIO

ESTADO MENTAL | ATARÁXICOS | CORTICÓIDES | ALERGIA | HIPOTENSORES

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: TCE trauma | ESTADO FÍSICO: II | RISCO: III

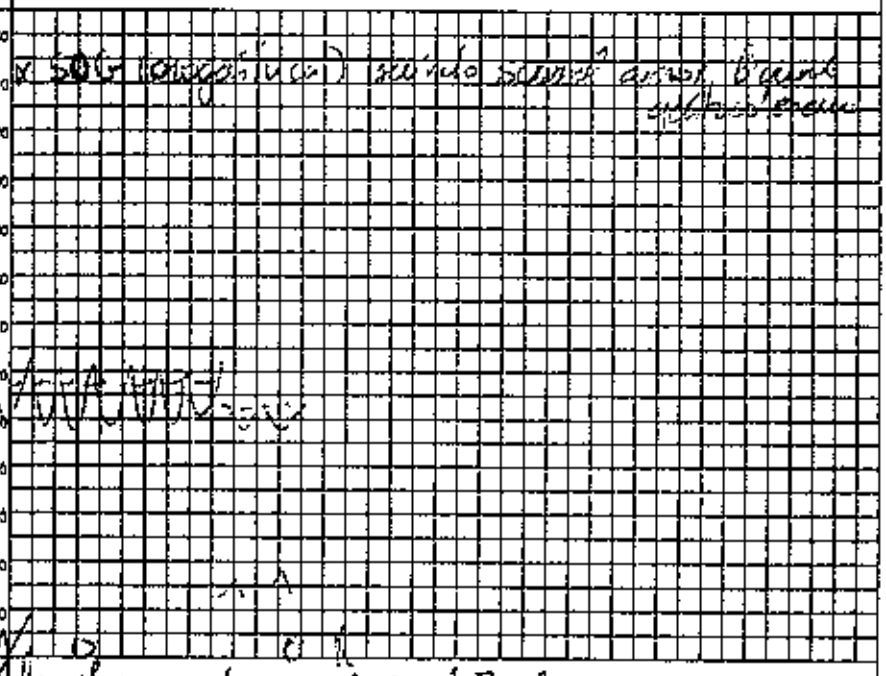
ANESTESIAS ANTERIORES: # mais de 1 broncoespasmo; grave após TOT

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA | APLICADA ÀS | EFEITO

AGENTES ANESTÉSICOS: O

LÍQUIDOS: RL; SF 0,9

CÓDIGOS: VP. ARTERIAL - O PULSO - O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA - O - OPERAÇÃO



INDUÇÃO
Satisf.: Excit.: Tosse:
Catarro espasmo: Lenta:
Náuseas: Vômitos:
Outros:

MANUTENÇÃO
Inalat. em sist. semi-fechado c absorvedor de CO_2. VM.

ANESTESIA SATISF.: Sim Não
Não, por quê?

DESPERTAR
Reflexos na SO:
Obstr.: Co_2: Excit:
Náuseas: Vômitos:
Outros:

Com cânula:
Para o Leito: Sim Não
CONDIÇÕES:

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES: Metoprolol 1g EV rápido 3ml lidocaína 30mg. | propofol 2mg dexmet 10-2 fentanil 100-2

POSIÇÃO: D | grave → UTI

AGENTES

TÉCNICA: ASA 3 | CÂNULAS

OPERAÇÃO: Pedido de Hemo - Fratura exposta tíbia E

CIRURGIÕES: Dr. Jacob

ANESTESISTAS: Dr. Hugo

OBSERVAÇÕES: 6h??

ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS | PERDA SANGUÍNEA

NCO 008

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

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

PACIENTE: Yasmin Araújo Barbosa DN-18.08.1974
Cl | LEITO: sala 03 | CONVÊNIO: SUS | IDADE: 42 | REGISTRO: 1328808
CIRURGIA: Sutura de lesão cutânea Sect. Cirurgia do Sist. Digestório | CIRURGIÃO: Dr João Paulo
ANESTESIA: Geral Otros de prima 04 + raq | ANESTESIA: Dr Isabela
INSTRUMENTADORA | DATA: 24.02.2017 | INÍCIO: 1850 | FIM: 2030

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS
	Adrenalina amp.
01	Atropina amp. endovenosa
	Diazepan amp.
01	Dimorf amp. endovenosa 10
	Dolantina amp.
01	Fisene ml propofol
	Fenegam amp.
01	Fentanil ml
01	Isoflurano ml
	Ketalar ml
	Mercaína % ml
01	Nubain amp. endovenosa
	Pavulon amp.
	Proligmine amp.
30	Prometazina amp.
01	Quelicin ml Venoplasma
	Rapifen amp.
	Thionembutal ml
	Tracrium amp.

Qtd.	MEDICAÇÕES
03	Água Destilada amp.
01	Decadron amp.
	Dipirona amp.
	Flaxidol amp.
	Flebocortid amp.
	Gentamicina amp.
	Glicose amp.
	Gluconato de Cálcio amp.
	Haemacel ml.
	Heparina ml.
	Kanakion amp.
	Lasix amp.
	Medrolinazol
01	Ringer amp. hidrocortizona 500 03
	Profamina
01	Revivon amp. endovenosa
	Silustanon amp.
	Cefalotina 1g

Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES
	Agulha desc. 25 x 7
02	Agulha desc. 25x25 40x12
	Agulha desc. 3 x 4,5
	Agulha p/ raque nº
30 ml	Álcool de Enfermagem 70%
	Álcool Iodado ml
04	Ataduras de Crepon 15 cm
	Ataduras de Gessada
	Azul metileno amp.
	Benzina ml

	Bolsa Colostoma
	Calel. p/ Oxg.
	Catel. De Urina: Sist. Fech.
04	Compressa Grande
	Compressa Pequena
	Colonoide
	Dreno
	Dreno Kerr nº
	Dreno Penrose nº
	Dreno Pezzer nº
01	Equipo de Macrogotas
	Equipo de Macrogotas
	Equipo de Sangue
	Equipo de PVC
10	Esparadrapo Larco cm
	Furacim ml
06	Gase Pacote c/ 10 unidades
	H_2O_2 ml
	Intracath Adulto
	Intracath Infantil
02	Lâmina de Bisturi nº 23
01	Lâmina de Bisturi nº 20
	Lâmina de Bisturi nº 15
03	Luvas 7,0
02	Luvas 7,5
	Luvas 8,0
02	Luvas 8,5
02	Oxigênio /m
	Polifix
01	PVPI Degermante ml
	PVPI Tópico ml.
150	Sabão Antisséptico q.s
04	Saco coletor
02	Seringa desc. 10 ml
03	Seringa desc. 20 ml
	Seringa desc. 05 ml
	Sonda
	Sonda Foley
	Sonda Nasogástrica
01	Sonda Uretral nº 16
	Sterydrem ml
	Tornicirinha
	Vaselina ml
	Gelcon 18
02	Latex
05	Extractor
05	Escova de Pele
	Cimento
01	Y 1450 c/ mandril

Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Catgut cromado Sertix	
	Catgut cromado Sertix	
	Catgut cromado Sertix	
	Catgut Simples	
	Catgut Simples Sertix	
	Catgut Simples Sertix	
	Catgut Simples Sertix	
	Cera p/ osso	
	Ethibond	
	Ethibond	
	Ethibond	
	Fio de Algodrão Sertix	
	Fio de Algodrão Sertix	
	Fio de Algodrão Sutupak	
	Fio de Algodrão Sutupak	
01	Fio cardíaco Mononylon 1-0	
04	Mononylon 0	
24	Mononylon 3-0	
	Prolene Serfix	
	Prolene Serfix	
	Prolene Serfix	
	Prolene Serfix	
	Vicryl Serfix	
	Vicryl Serfix	
	Vicryl Serfix	

IOL IMPLANTES LTDA.
Modelo Comercial: FIXEXT LINEFIX 400 MM
Código: 40000007400
Lote: 03182/16
ANVISA: 10223880107

Qtd.	SOROS
	SG Normotérmico fr 500 ml
	SG Gelado fr 500 ml
	SG Hipertérmico fr 500 ml
01	SG Ringr fr 500 ml
02	SG fr 500 ml oxicopaco

Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
01	Vicryl
02	Fixador Externo 5 400
	13 - Articulação

EQUIPAMENTOS

(X) Oximetro de Pulso	( ) Foco Auxiliar
( ) Serra	( ) Eletrocautério
( ) Desfibrilador	(X) Oxicapiógrafo
(X) Foco Frontal	(X) Cardiomonitor
(X) Foote de Luz	(X) Perfurador Elétrico

Gabriel + Adriana
CIRCULANTE RESPONSÁVEL

MOD 066

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente		Nº Prontuário
Data da Operação	Enf	Leito
Operador	1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório		
Tipo de Operação		
Diagnóstico Pós-Operatório		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Operação		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Vísceras
1)
2)
3)
4)
5)
6)
7)
8)
9)
10)

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Receituário Simples 1-4

Pl Cosmo Araújo

Gesso Rodado

Atilo-Palmar

HSE

MOD. 001

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB

24/03/17
Data

Médico

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

TCE Grave
Afrat exp de Tíbia

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Cosmo Araújo Barbosa	Alojamento		Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
1	Dieta conforme evolução							Act. submetido
2	Soro fisiológico 1500 ml EV							a Tratamento
3	Clevânea 40 mg SC 1x dia							cirúrgico em
4	Dipirona Lap EV 6/6h							intercorrências.
5	Gentamicina 240 mg 1x dia							Act grave com
6	Ceftriaxona 1g 12/12h							LAD e
7	Tilatil 40 g EV 12/12h							acompanhamento
8	Omeprazol 40 g EV 1x							pelo NCR
9	SSVV + CCGG							
10	Sedação conforme orientação do NCR							
11	Acompanhamento do NCR							

GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO 5

NOME: COSMO ARAÚJO BARBOSA | PRONTUÁRIO: 1388808

UTI - ROSA	IDADE	42	DUTI		LEITO: 13

24/02/2017 – ADMISSÃO

PACIENTE ADMITIDO NESTE HOSPITAL HOJE, VÍTIMA DE COLISÃO AUTOMOBILÍSTICA (CARRO X MOTO). CHEGA A ESTA UTI PROVENIENTE DO BLOCO CIRÚRGICO, EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE FIXAÇÃO E LIMPEZA CIRÚRGICA DE FRATURA EXPOSTA EM TÍBIA ESQUERDA.

INTUBADO, EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA, BEM ADAPTADO À PRÓTESE VENTILATÓRIA, TUBO BEM POSICIONADO. SPO2 95%. SAO2 96%. PAO2 227MMHG. TÓRAX SIMÉTRICO, PALPO CREPTAÇÃO E ENFISEMA SUBCUTÂNEO EM HEMITÓRAX ESQUERDO. MV + AHT, COM RONCOS ESPARSOS E ALGO DIMINUÍDO EM BASES. HÁ RELATO DE ASPIRAÇÃO DE CONTEÚDO ALIMENTAR PELO TUBO (BRONCOASPIRAÇÃO?).

HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM DROGA VASOATIVA. PA 120X60MMHG. FC 110BPM. PULSOS CHEIOS, BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA. PELVE ESTÁVEL. ABDOME DEPRESSÍVEL. TC DE ABDOME ADMISSIONAL SEM ALTERAÇÕES TRAUMÁTICAS. FAST ADMISSIONAL COM EVIDÊNCIA DE FINA LÂMINA DE LÍQUIDO PERIESPLÊNICO. ESCORIAÇÃO EM TRANSIÇÃO TÓRACO-ABDOMINAL. DIURESE CLARA POR SVD. 3 ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS CALIBROSOS. SONDA OROGÁSTRICA COM DÉBITO DE ESTASE GÁSTRICA.

INCONSCIENTE, GLASGOW 8T (O2 V1T M4), RASS -4. PUPILAS MIÓTICAS. HEMATOMA PERIORBITÁRIO À DIREITA.

FIXADOR EXTERNO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

- TRAUMA DE FACE (ZIGOMA DIREITO)
- TCE GRAVE (LAD)
- TRAUMA TORÁCICO (FRATURAS DE ARCOS COSTAIS ESQUERDOS E CONTUSÃO)
- FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA ESQUERDA
- PÓS-OPERATÓRIO DE FIXAÇÃO E LIMPEZA CIRÚRGICA DE FRATURA EM TÍBIA ESQUERDA

CONDUTA:

- SOLICITO GASOMETRIA E RADIOGRAFIA DE TÓRAX (VIDE PACS)
- RECEBO LABORATORIAIS DA ADMISSÃO
- SUPORTE INTENSIVO
- MANTENHO ANTIBIÓTICO PRESCRITO PELA ORTOPEDIA
- PRESCREVO SORO ANTITETÂNICO

Dra. Juliana Alves
Cirurgiã Geral
CRM-PB

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0141469/18
Vítima: COSMO ARAUJO BARBOSA
CPF: 023.647.244-57

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 24/02/2017
Titular do CPF: COSMO ARAUJO BARBOSA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Comprovação de ato declaratório
Outros

Outros

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue	**Responsável pelo cadastramento na seguradora**
Data da entrega: 11/05/2018	Data do cadastramento: 15/05/2018
Nome: COSMO ARAUJO BARBOSA	Nome: Alexandre Tavares Belfort
CPF: 023.647.244-57	CPF: 024.208.707-86
COSMO ARAUJO BARBOSA	Alexandre Tavares Belfort

Cristina Alves

De: Ricardo Gonçalves
Enviado em: sexta-feira, 11 de maio de 2018 09:59
Para: Projeto Correio
Assunto: RECEBER DOCUMENTO - ASL-0141469/18 - 3180/181028 - 15738964
Anexos: 3180-181028.pdf

Prioridade: Alta

Bom dia.

Favor receber o documento anexo em sistema, para que o processo seja movimentado.

Atenciosamente,
Ricardo Gonçalves

Gerência Técnica.

ricardo.goncalves@seguradoralider.com.br
Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal 4748

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembléia, 100 - 21° andar
Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-904

Leia nossa **News** e nosso **Blog**. Siga a Seguradora Lider nas redes sociais.
Facebook | Twitter | LinkedIn | Instagram | Youtube

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180181028 **Cidade:** Gado Bravo **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: COSMO ARAUJO BARBOSA **Data do acidente:** 24/02/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE ZIGOMA DIREITO, TCE, FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA ESQUERDA, LESÃO LIGAMENTAR EM JOELHO ESQUERDO

Descrição do exame médico pericial: BOM ALINHAMENTO E COMPRIMENTO PRESERVADO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. INSTABILIDADE EM JOELHO ESQUERDO (LESAO MULTILIGAMENTAR- LCA E LCP PELO EXAME FÍSICO). PACIENTE ORIENTADO, RESPONDE TODOS OS QUESTIONAMENTOS COM LÓGICA, LEMBRA DOS ACONTECIMENTOS.

Resultados terapêuticos: ACIDENTE DE MOTO NO DIA 24/02/2017, POLITRAUMATIZADO, ENCAMINHADO PARA HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE. DEVIDAMENTE OPERADO EM EMERGENCIA COM FIXADOR EXTERNO EM MIE, PERMANECEU EM UTI POR 7-8 DIAS, SEGUNDO INFORMAÇÕES COLHIDAS. ACOMPANHADO EM AMBULATÓRIO .

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho esquerdo em grau médio.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 29/05/2018

Conduta mantida:

Observações: Vitima ainda aguarda reconstrução ligamentar do joelho, porém sem previsão para realização do procedimento (considerado portanto, caso estabelecido).
Indenização em grau médio do joelho devido a presença de instabilidade articular.
Procedida avaliação médica na cidade de Campina Grande.

Médico examinador: Rodrigo Porto Amorim Guedes

CRM do médico: 6321

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: JULIO O MOZES

CRM do médico: 20462

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0141469/18
Vítima: COSMO ARAUJO BARBOSA
CPF: 023.647.244-57

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 24/02/2017
Titular do CPF: COSMO ARAUJO BARBOSA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

Outros

COSMO ARAUJO BARBOSA : 023.647.244-57
Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 12/04/2018	Data do cadastramento: 20/04/2018
Nome: COSMO ARAUJO BARBOSA	Nome: CLAUDIA SOUZA DE ABREU
CPF/CNPJ: 023.647.244-57	CPF: 910.418.487-49
COSMO ARAUJO BARBOSA	CLAUDIA SOUZA DE ABREU

Vinícius Campos da Silva

De: Jose Carlos
Enviado em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33
Para: Vinícius Campos da Silva
Cc: Sonia Faro
Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em **medida extrema exceção**, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa **medida de exceção é válida** somente para esse período, solicito imprimir uma cóp desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padr

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros

Seguradora LÍDER

Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail : jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Segurado Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso nã autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar a remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, plea notify the sender immediately.

De: Arthur Froes
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18
Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>
Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,
Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Fróes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br
Tel.: 55 21 3861-4286

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e

Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: ***3180181028***

Nome do(a) Examinado(a): ***COSMO ARAUJO BARBOSA***

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Projetada, s/n - Centro - Gado Bravo - PB - CEP 58492-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [***SSP /PB***] ***1706881***

Data e local do acidente: [***24/02/2017***] ***Gado Bravo-PB***

Data e local do exame: [***29/05/2018***] ***Campina Grande*** [***PB***]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DE ZIGOMA DIREITO, TCE, FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA ESQUERDA, LESÃO LIGAMENTAR EM JOELHO ESQUERDO

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

ACIDENTE DE MOTO NO DIA 24/02/2017, POLITRAUMATIZADO, ENCAMINHADO PARA HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE. DEVIDAMENTE OPERADO EM EMERGENCIA COM FIXADOR EXTERNO EM MIE, PERMANECEU EM UTI POR 7-8 DIAS, SEGUNDO INFORMAÇÕES COLHIDAS. ACOMPANHADO EM AMBULATÓRIO .

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

BOM ALINHAMENTO E COMPRIMENTO PRESERVADO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. INSTABILIDADE EM JOELHO ESQUERDO(LESAO MULTILIGAMENTAR- LCA E LCP PELO EXAME FÍSICO).

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[***X***] Sim [ ] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[ ] Sim [***X***] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

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

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

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

(X) "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em 180 dias

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

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas ás regiões corporais acometidas.

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

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

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

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

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

PACIENTE POLITRAUMATIZADO, PERÍCIA REALIZADA DAS LESÓES ORTOPÉDICAS APRESENTADAS, OU SEJA, FRATURA DOS OSSOS DA PERNA E LESÃO LIGAMENTAR DE JOELHO ESQUERDO. AINDA AGUARDA RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DE JOELHO. PACIENTE ORIENTADO, RESPONDE TODOS OS QUESTIONAMENTOS COM LÓGICA, LEMBRA DOS ACONTECIMENTOS.

Rodrigo Porto Amorim Guedes - CRM: 6321 - PB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 012710271895

VIA	CÓD. RENAVAM	CÓD. ÚNICO	EXERCÍCIO
1	007185272843	00/00000000	2016

NOME: JOSE ALVERES DA SILVA

CPF / CNPJ	PLACA
62003160400	KLR9006/PB

PLACA ANTERIOR	CHASSI
KLR9006 PB	9C2JC2500XR161133

ESPÉCIE TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLE/NÃO APLIC	GASOLINA

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CG 125 TITAN	1999	1999

CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2 P/124 /CI	PARTIC	VERDE

IPVA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS
	00/00/0000	1ª
FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS	2ª
*******	0	3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
*******	SEGURO	P A G O	30/06/2016

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO
0

LOCAL	
CABO BRAVO-PB	30/06/2016
32260	1431480

PB Nº 012710271895 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodetransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2016	30/06/2016

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	62003160400	KLR9006/PB

RENAVAM	MARCA / MODELO
007185272843	HONDA/CG 125 TITAN

ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI
1999	9	9C2JC2500XR161133

PRÊMIO TARIFÁRIO

(R$)	DENATRAN (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)
******	******	******

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R$)
******	SEGURO	P A G O

PAGAMENTO: COTA ÚNICA / PARCELADO — 30/06/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

1431480-0906410-20160630

DUT