Tribunal de Justiça da Paraíba
PJe - Processo Judicial Eletrônico

18/08/2021

Número: **0801738-32.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **4ª Vara Cível de Campina Grande**
Última distribuição : **31/01/2019**
Valor da causa: **R$ 11.812,50**
Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
COSMO ARAUJO BARBOSA (AUTOR)	**ROBINSON OLANDINO FOOK SHIAM (ADVOGADO)** **WILLIAM WAGNER DA SILVA (ADVOGADO)**
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	**SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)**
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
46594716	18/08/2021 14:59	Petição	Petição
47300498	18/08/2021 14:59	2731676_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos
47301057	18/08/2021 14:59	2731676_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_022	Outros Documentos

ANEXO

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo n.º 08017383220198150001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **COSMO ARAUJO BARBOSA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Sendo assim, na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Destarte, requer a Ré que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo *expert*, tendo em vista que foram devidamente utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 16 de agosto de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:13
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591282900000044921027
Número do documento: 21081814591282900000044921027

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:13
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591282900000044921027
Número do documento: 21081814591282900000044921027

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DI.P.76.

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.706.881-2ª via DATA DE EXPEDIÇÃO 21 SET 1990

NOME COSMO ARAÚJO BARBOSA

FILIAÇÃO Pedro José Barbosa
Joana Araújo Barbosa

Areeiras-PB — NATURALIDADE
18.08.1974 — DATA DE NASCIMENTO

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

CPF 023.647.244-57

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº7.116 DE 29/08/83

Documentos de Identificação

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Comprovante de residencia

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 PROJETADA
Número	S/N
Apto / Complemento	CASA
Bairro	CENTRO
Cidade	CAIO BRANCO
Estado	PARAÍBA
CEP	58492-000
Telefone de Contato	(83) 981088759
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

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

Assinatura do Declarante: Cosmo Araújo Barbosa

JOSEFA FABIANA AVELINO DA SILVA
RUA PROJETADA, SN - CENTRO
LAGOA O BRAVO / PB CEP: 58412000 (AO 105)

energisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av 230, Km 25 - Cabo Branco - João Pessoa/PB - CEP 58.310-000
CNPJ 09.095.183/0001-43 Inscr Est 16.015.823-0

Classe/Subclasse RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro 14 - 274 - 615 - 4140
Nº medidor 000039130550
Referência Mar / 2017
Emissão 23/03/2017

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 001.010.314
Código para Débito Automático: 08014827784

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

Conta referente a
Mar / 2017

UC (Unidade Consumidora): 6/1402726-4

Canal de contato

Apresentação
23/03/2017

Data prevista da próxima leitura
24/04/2017

- 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 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 termelétricas, com custo de geração mais caro.

CPF/ CNPJ/ RANI	Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Constante	Consumo	Dias
3957114401 Inst. Est.	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	0,14873	4,46
Consumo - 31 a 100kWh-BR	55	0,25411	13,97
Acr. E Amarela			0,85
Subsídio			18,68
ICMS			14,24
PIS			0,79
COFINS			3,39
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
JUROS DE MORA 01/2017			0,21
JUROS DE MORA 02/2017			0,15
MULTA 01/2017			0,86
MULTA 02/2017			0,69
Devoluções Subsídio			-19,55

Histórico de Consumo (kWh)

Fev/17	53
Jan/17	60
Dez/16	88
Nov/16	69
Out/16	63
Set/16	78
Ago/16	72
Jul/16	74
Jun/16	74
Mai/16	67
Abr/16	72
Mar/16	65

Média dos últimos meses

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R$
ICMS	56,96	25,00	14,24
PIS	56,96	1,3918	0,79
COFINS	56,96	6,0092	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 - Anterior

	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	9,63	0,00
DICRI	12,22	

Limite de Tensão (V)

NOMINAL	220
CONTRATADA	
LIMITE INFERIOR	202
LIMITE SUPERIOR	231

Discriminação	Valor (R$)	%
Serviço de Distribuição/Energia/PIS	6,80	17,37
Compra de Energia	9,97	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$ 8,77

ATENÇÃO

Sua unidade foi beneficiada com a Tarifa 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 e inscrito no CPF/MF sob o nº 083.647.244-57, residente e domiciliado na RUA PARAÍBA, S/N, CENTRO, Cidade CAIO BRAVO, 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 Araujo Barbosa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

ARACIAS-PB, 02/ABRIL/2018

Local e data

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 023.647.244-57, residente e domiciliado na RUA PROFESSORA, S/N, CENTRO, Cidade CAJO BRAVO, 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.

x Cosmo Araujo Barbosa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

ARAÇIRAS-PB, 02/ABRIL/2018

Local e data

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

24/02/2017 HTCG-Painel Administrativo

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

ATENDIMENTO URGÊNCIA

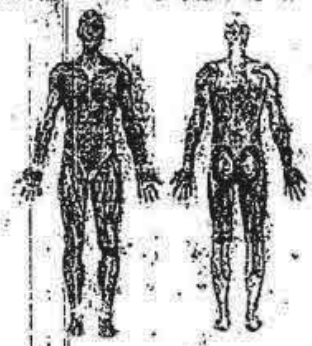
PRONT (B.E) Nº:1388808 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, Cliane: 432-809 Data: 24/02/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: [redacted] Pereira Trevas

PACIENTE: COSMO ARAUJO BARBOSA CEP:58492000 Nascimento:18/08/1974
Endereço:PROJETADA Sexo:M Telefone: 981077493
Cidade: Gado Bravo Idade:042 Bairro:CENTRO
Nome da Mãe: RG: 1706881 Nº:0
Responsável: CPF: 02364724457 Profissão:AGRICULTOR
Estado Civil:Casado(a) Data de Atend:24/02/2017 CNS:704004320419364
Motivo: ACIDENTE DE MOTO CONVÊNIO:SUS
Hora: 16:10:43 Especialidade:
CRM:
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 tendínea
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. 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 ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

DIGNOSTICO / CID: Bl. Trauma

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS: Cr. Ana Paula [redacted]
Vítima de acidente de moto, [illegible] no momento da chegada do hospital. Mu [illegible] [illegible] HTE [illegible] [illegible] HTE.

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 27/02/17

ALERGIA:

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 24/02/17

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

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

Glasgow PA HGT Sat02

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

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:
Especialista: NCI / BMF às: Dia / /
Especialista: ortopedia / Dr. Fonseca às: Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SF 0,9% 200 ml + Hidrogalasa 50g + Tenoxicam 20mg, EV, de 12/12h	
2		Realizado
3		
4		17:45
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: Gilbran C. Guimarães Cirurgião Geral CRM-PB 7979

Comprovação de ato declaratório

http://10.1.1.148/projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1388808 1/2

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

EXAME SECUNDÁRIO PARECER MÉDICO

[illegible] Multitraumatizado do [illegible] Hemotórax na região [illegible] D. [illegible] Drenagem pleural [illegible] de todos os [illegible] [illegible]

Josuel R. Carvalho
Ortopedista
CRM [illegible]

CIR. TORÁCICA - 24.02.17

Paciente com relato de acidente por colisão moto carro. Grave. Contundido, em UTI. Quinc. 0 ROE em ei. ECNF. Quinc. pulmonar com HVD, ecmose em ambos hemitórax. Seja TO Torax: aumento de pulmão. Torax: precário contusão pulmonar bilateral.

→ Sem indic. toraco. ROC. PELA CIR. TORÁCICA

Dra. [illegible] M. Filho
CIRURGIÃ TORÁCICA
CRM-PB 8109

DESTINO DO PACIENTE ___/___/___ às ___ h

( )Centro cirúrgico ___

( )Internação (setor) ___

( )Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL ___

( )Alta hospitalar / ( )A revelia

( )Decisão Médica

( )Óbito

Assinatura Enfermeira e Matrícula

Ass. do paciente ou responsável(quando necessário)

Não a frase exposta de Alta Fiscal. Não [illegible] Manter em acompanhado do Hoje cirurgia após Rx e Alargação da c.t. Torax e a Venoscopia. Plano Funcional Extinta

Pedro Paulo
CRM-PB

18:40 USG tor e FC [illegible] Sem alterações no mesmo (Tre-zadas).

SERVIÇOS REALIZADOS:

Liberado p/ enfermaria

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	DATA	HORA	CARIMBO

Dr. R. R. Carlosy
Diretor Geral
CRM-PB 1933

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 - 58489-000 - 83-3396-1279

DELEGACIA DE POLÍCIA DO AROEIRAS PB

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 dezessels 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 Sítio 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.

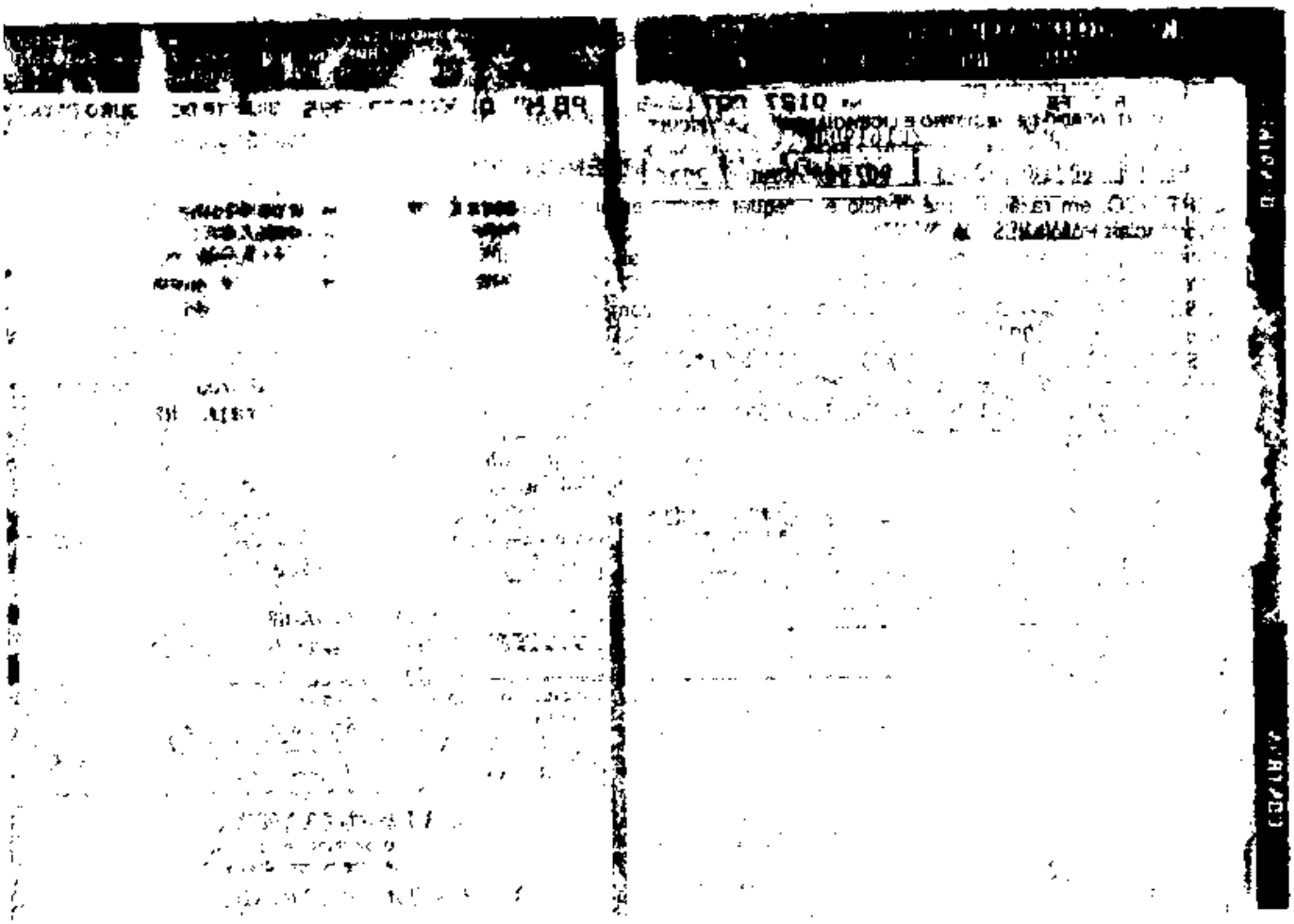
Boletim de ocorrencia

Aroeiras, Terça-feira, 16 de Maio de 2017

COSMO ARAUJO BARBOSA
Declarante

JORGE PIRES PIMENTEL JUNIOR
Escrivão

12-MAI-2013 12:57 5758598 1/1



Seguradora LÍDER

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 1.406.881 EXPEDIDO POR SSP-PB EM 21/09/98 E
CPF 023.647.244-57 /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 benefiário/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/beneficários.**

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) 1019-7 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.

ARCOVERDE, 02 de Abril de 2018 — LOCAL E DATA

x Cosmo Araújo Barbosa — 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.

Seguradora LÍDER

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

0006025 6

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.b**r 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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Documentação médico-hospitalar

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

ATENDIMENTO URGÊNCIA

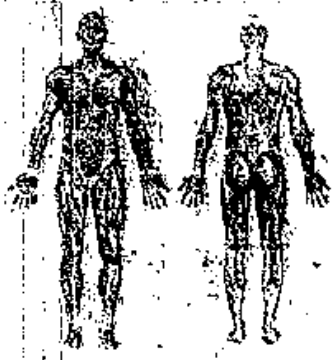
PRONT (B.E) Nº:1388808 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, Cliente: 432-809 Data: 24/02/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: [redacted] Vieira Trevas

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

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
CONVÊNIO: SUS
Hora: 16:10:43 Especialidade:
CRM:

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



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

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = % Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau
DIGNOSTICO / CID: Pl. Trauma

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS:
Paciente vítima de acidente com moto, chegou neste hospital, sem intubação, com queixa de dor no ombro e MIE, Acolhe bem conversa e MIE.

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 27/02/17

ALERGIAS:

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 24/02/17

MEDICAMENTOS:
PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO
PUPILAS ( ) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )
Glasgow PA HGT SatO2

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

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:
Especialista: NOC / BMC às: Dia / /
Especialista: ortopedia / Dr. Tomaz às: Dia / /
MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Soro 200 ml + Midazolam 5mg + Fentanil 0,05 ml EV	
2		Realizado
3		
4		17:45
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: Gilbran C. Guimarães Cirurgião Geral CRM-PB 7676

Num. 47301057 - Pág. 18

EXAME SECUNDÁRIO/PARECER MÉDICO

Paciente politraumatizado c/ lesão mais hemotórax na região zigoma D. c/ dispnéia periférica c/ dor de 70 dias de evolução c/ 8 h.

Josuel R. Carvalho Jr.
Cirurgião Torácico
CRM-PB 1694

CIR. TORÁCICA - 24.02.17

Paciente com relato de acidente moto colisão grave. Contusão em VH. Fratura em arco BCNF. Fratura pulmonar com HVD, coágulos em ambos hemitórax. Veja TC Tórax: ausência de pneumo. Fraturas costais contusão pulmonar bilateral.

→ Sem indic. toraco. Pela Cir. Torácica

DESTINO DO PACIENTE ___/___/___ às ___ h

( )Centro cirúrgico ___

( )Internação (setor) ___

( )Tranferência a outro SETOR ou HOSPITAL ___

( )Alta hospitalar / ( )A revalia

( )Decisão Médica

( )Óbito

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

Ass. do paciente ou responsável(quando necessário)

Tratado p/ Ortopedia

Não a fratura exposta de fémur final

Ao Trauma: Fratura da Diáfise

Necessita ser encaminhado do Bloco Cirúrgico após Rx e Alinhamento da A.R.

Para o Ambulatório Para Fixação Externa

Dr. Rafael
CRM-PB

18:40 USG fast e TC abdome normais

Liberado p/ Ortopedia

Realização de Neurologia

SERVIÇOS REALIZADOS

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	QUANTIDADE

R. R. Carvalho
Cirurgião Geral

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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

Ficha de Acolhimento

Nome: [illegible]
End: Rua Professor [illegible] S/N Bairro: [illegible]
Data de Nascimento: 18-08-54 Documento de Identificação:
Queixa: [illegible] Data do Atend.: 9/02/17 Hora: 9:10 Documento:
Acidente de trabalho? ( ) Sim ( ) Não

Ex motor

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

MOD. 110

Estratificação

Emergencia

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

Evelise de F. Nóbrega
Enfermeira
COREN-PB 210.725

Assinatura e carimbo do profissional

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

NOME: COSMO ARAÚJO ~~BATISTA~~ Barbosa 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	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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: DATA 26/03/17 HORA 10:00 h

Ana Lucia Galeano S. de Miranda
ENFERMEIRA
COREN-PB 118151

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

[redacted]

Nome: Leonardo Araújo Barbosa	Registro:	Leito: 1.4	Setor Atual: UTI

[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 cmH2O

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

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

Ruídos advepticios: ( ) 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: MSC 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 ESPIRITUAIS

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 20/03/17 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: [illegible] | Registro: | Leito: 1 – 4 | Setor Atual: UTIEP

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 ALTERAÇÕES FISIOBIOLÓGICAS

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 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 ( ) 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 13/03/17
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:
AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: (X) Preservada ( ) Prejudicada | **Sentimentos e comportamentos:** ( ) Cooperativo ( ) Medo:
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:
NECESSIDADES ESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 14/03/17 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

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Osma Bauzo | Registro: | Leito: 6 – 1 | Setor Atual: Neuro

ATIVIDADES

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:

ATIVIDADES

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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 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.		
( ) 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.		
( ) 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.		( ) 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 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.		( ) 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).		( ) 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) : _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem : _____

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 ( ) 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 ( ) Dor ( ) Fraqueza ( ) Outro ( ) Ansiedade ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( ) Outro ( ) Incapacidade de lavar o corpo ( )
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 ( )	Destruição de camadas da pele ( ) Invasão de estruturas do corpo ( ) Rompimento da superfície da pele ( ) Outro ( )
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) Desconforto ( ) Rigidez articular Prejuízos músculo esquelético ( ) Desuso ( ) Outro ( )	Dificuldade para virar-se ( ) Dispnéia ao esforço ( ) 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 ( ) Ruído ( ) Imobilização física ( )	Mudança do padrão normal do sono ( ) Outro ( ) Relatos de dificuldade para dormir ( )
13	Outro		
14	Outro		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 ( ) Gastronomia ( ) 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 ( ) Liquida (✓) 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: ( ) 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:

[illegible] SOCIAL

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 consciente e orientado, segue sem anomalidades.

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

Ferdiciana C. A. P. Ramalho
ENFERMEIRA
COREN-PB 424985

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: neuro

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:

2. 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 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.

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) 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: (X)

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia: ( )

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

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD, MS 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 (X)SNE ( )Gastronomia ( )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 dias ( )Outros:

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

Aspecto: Limpa ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: (X) Local/Aspecto: MIE Drenando Curativo em: 29/07/17

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

(X) 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:

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 31/07/17 HORA: ____ h

Francineia Torres
ENFERMEIRA
COREN-PB 170593

FONTE: PORDINHÃO, 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: [illegible] Leito: 13 Setor Atual: UTI Rosa

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

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

Data da internação hospitalar: 11/01/17 Data da internação no setor: 24/01/17

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): Vítima de acidente (politrauma) + TCE, lesões [illegible] de [illegible] e [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:

Tomar [illegible] 03/03/17

Tomar 906 : 03/03/17

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): (✓)Drogas (Sedação/Analgesia): Tramadol + fentanil 10 ml/h

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

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia. Local: Rest. leito

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: (✓) 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 -6,3 SpO: 99 Data: 24/02/17 Hora: 21:57

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 (✓)SVG ( )SNE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Date: __/__/__

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: concentrado ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: (✓)Local/Aspecto: Tórax Curativo em: 25/02/17

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: 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 25/02/17

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pedro Araujo Bonfim | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTI Pós A

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 30 % 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: (X) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal		
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante		(X) Obtenção da eliminação intestinal eficaz / adequada / melhora ( )
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros)	16, 20	
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM	21, 23, 05	
(X) Atentar para as queixas de náusea 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).		
( ) 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.		(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.	12, 17, 20, 23, 03, 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) Analisar condições do curativo.		(X) Melhora da integridade da pele.
( ) 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).		(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 álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		(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.	Continuar	
( ) Orientar repouso no leito.		(X) Melhora do padrão do sono.
(X) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		
		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) : Nilo Ferreira COREN 170190

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem : Andy Franco (Neta) 240570 COREN

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 em MI E
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		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente [illegible] apresenta quadro clínico [illegible] TOT [illegible] [illegible] alerta, [illegible] uso de noradrenalina, [illegible] e [illegible] sedação [illegible] no [illegible] [illegible] esquema [illegible] [illegible] [illegible] medidas [illegible] [illegible] no leito e [illegible]	Paciente evolui em EGG, intubado sob ventilação mecânica, SNG aberta, SVD com presença de diurese, medicado CPM, cursando SSVV, sugestivo hipotenso e afebril, sob cuidados e observação do enfermeiro.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: [illegible]	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Lindy France e Maria 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:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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

NOME: Pedro Jorge Barbosa HD: Politrauma SETOR: UTI-R LEITO: 13 DATA: 26/02/17

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		111/60			137/68			118/65			102/56					90x43			107/40		131/73				133/83	
PULSO/FC		103			106			106			88					95			93		65				66	
TEMPERATURA		38°C			37,3			38,2			37,3					37,8°C			37,1°C		37,1				36,6	
RESPIRAÇÃO		10			20			20			18					12			16		16				16	
SAT. 02		97%			98%			9			99%					93%			97%		98%				99	
PVC																										
PIA																										
HGT					145						140					-			135						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				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				30	30	30	360
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES																		100			10	10			10	190
NORA																		105			05	05	05	05	05	15
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
[redacted]	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	Ausente																									
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:		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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).		
( ) 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.		
( ) 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%.	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).		( ) 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	
( ) 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.	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	( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	cte	
( ) Orientar repouso no leito.		( ) Melhora do padrão do sono.
(X) Administrar medicação CPM.	cte	
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) : Florencia 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.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Cesario Araujo Barbosa | Enfermaria: UTI Red | Leito: 13 | Data: 27/02/17

	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 (X)
		Hipotermia ( ) Imobilização física ( ) Outro (X)	Rompimento da superfície da pele ( ) Outro (X)
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) Desconforto ( ) Rigidez articular	Dificuldade para virar-se ( ) Dispnéia ao esforço ( ) Outro (X)
		Prejuízos músculo esquelético ( ) Desuso ( ) Outro (X)	Movimentos descontrolados ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro (X)	Alterações na profundidade respiratória ( ) 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 ( )	
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		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente Estado Geral comprometido, porém evolui consciente Orientado respirando ambiente faz uso de mascara de Venturi dieta oral, SV. diurese presente. Acesso Venoso periférico realizado todos procedimento de enfermagem. banho no leito curativos, hidratação oral HGT, medicação prescrita. Sinais vitais	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Maria de Socorro Furtado TEC. DE ENFERMAGEM COREN-PB 140084 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:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente F66 sequela TOT + ventilação mecânica acesso venoso central, SV diurese presente SNE dieta livre HGT de 2/2 horas sonda aberta realizado banho no leito lucidez, sinais vitais HGT e medicação prescrita	[illegible]

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Socorro Fernando / Marta Lucia

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Socorro / 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:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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: Politrauma SETOR: UTI Rosa 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		184/84			120/74			114/62		103	118/60					109/70			115/65			109/79			125/72	
PULSO/FC		76			98			106			74					92			104			76			96	
TEMPERATURA		36,5			37,5			38,5			37,0					37,5			37,4			37,2			37,1	
RESPIRAÇÃO		16			12			22			12					12			12			20			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	OSAS													
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	1500
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				100								20	180					20				32				32
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																										
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	OSAS													
DIETA			150			150			150			150	600			150								150		300
ÁGUA				50						50			100					100						100		200
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE		300			500			300			200		1000			300			200			275			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 = 2.340	PERDAS 12H NOITE = 775	BH NOITE = + 1.535
GANHOS 24H DIA= 4.842		PERDA 24H + 1000ML = 2775		BH 24H = + 2037	
ASSINATURA:			ASSINATURA:		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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.	H 17 23 h 3	( ) 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.	"	
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	"	
(X) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	"	
(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.	"	( ) Melhora da integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.	"	(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).	"	(X) Padrão respiratório eficaz.
(X) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).	"	( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(X) Realizar balanço hídrico.	"	
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	"	(X) Diminuir o risco de infecção.
(X) 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.	"	
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	"	
(X) 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.	"	
(X) Conter o paciente quando necessário.	"	
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	"	( ) Melhora do padrão do sono.
(X) Orientar repouso no leito.	"	
(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.;SOUAY,C.A.; SAE. 2 ed. 2013.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Eunice Araújo | Enfermaria: UCR | Leito: 13 | Data: 07/03/17

	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 ( )	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 ( )
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		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Pcte em estado geral regular, consciente, porém desorientado AVP, SVD com drenos presente, sem lesões no momento. MSE, ingesso do e MIE com tração.	
Feito higiene corporal, bucal troca de roupa, troca de (fraldas), e curativo.	
Siga os cuidados da equipe de enfermagem.	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Jeci 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:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 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			110/62			104/60																		
PULSO/FC		96			95			97																		
TEMPERATURA		31,8°			36,7°			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	OSAS													
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	OSTATS													
DIETA			400																							
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES	—	—	—	—	—																					
DIURESE		300			100			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:		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente evolui com TOT 1 VM + SOG aberta Ø, +	
Cateter acesso periférico em MSD + MSE fixados externo em MIE, SVD Ø, aparenta Ecchymosis	
mantem sedação + analgesia em BIC, SSV estáveis	
realizado banho no leito. Higiene oral +	
aspiração em MIE, mediado CPM segue	
aos cuidados da equipe. —x—	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Edvaldo Santos + M/Karella	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:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 ITCE SETOR: UTI 205A LEITO: 130 DATA: 25/02/17

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		102/62			105/64			98/65			105/66					100/60			100/58			100/60			134/66	
PULSO/FC		144			41			93			90					91			93			90			100	
TEMPERATURA		37.8			37			37.2			36.8					36,5 c			36,7			37			37,1	
RESPIRAÇÃO		22			21			10			10					10			11			20			10	
SAT. 02		99			95			99%			9					97 %			9			9			2	
PVC																										
PIA																										
HGT					179						127								137						185	
	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				40								40	= 80					40							40	120
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	OSAS													
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																									10	10
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																									250	250
FESES																										
DIURESE		100			200			—			100		= 400			100			50			200			50	250
HEMODIÁLISE																										
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:		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 20	
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11 12 23 6	( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		(✓) 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.		( ) 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.		(✓) 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. 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	( ) Melhora da integridade da pele.
(X) 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.		
(X) 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.
(X) Realizar balanço hídrico.	18 06	
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	10 22	( ) 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.	Sempre	
(X) 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.		
(X) Conter o paciente quando necessário.	Sempre	
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	Sempre	(✓) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
(X) 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.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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: [illegible] | 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 ↓
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		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Pc mantendo seu quadro no leito sendo entubado TOT (VM) hidratação + noradrenalina dialisado sedação, apoio hipertensão normocardico SNG para jejum, 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 tranquilo, [illegible] realizado terapia [illegible] e [illegible] cuidado de enfermagem
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Marta N. e Alicaelly	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:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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

NOME: Inácio Araújo Barbosa HD: SETOR: UTI Pós 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					109/61			109/67		114/70				97/60	
PULSO/FC		104			93			103			87					84			104		94				88	
TEMPERATURA		37			37			37			37,2					37,7			37,5		36,7				36,4	
RESPIRAÇÃO		20			22			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	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																										
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	OSTAIS													
DIETA			300			300			300			300	1200				100								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			800			400			800	1700
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
OVE																										

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:		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 da avaliação alimentar
( ) Alertar para os perigos de quedas e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos)		
( ) 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) Avaliar alterações de sinais vitais. 08 11 14 17	20 23 02 05	(X) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) 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.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	10	
(X) Avaliar condições do curativo.	22	( ) Melhora da integridade da pele.
( ) 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 frequência cardíaca).		
(X) Realizar balanço hídrico.	18 06	(X) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(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 álcool 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 quedas.
( ) Conter o paciente quando necessário.	cte	
(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): Anne Rafaela M. de A. Calixto ENFERMEIRA COREN 447397

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Lorena 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 do 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		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente evolui EGR, consciente, acordado e contactuante apresentando desorientação, normotenso, normocardico, eupneico com auxílio de O2 por máscara de venturi, na hidratação endovenosa, aceita dieta oral, realizado higiene no leito e higiene geral: oral, realizado curativo em MMII, duchas (+), evacuações auxiliar, medicado conforme prescrição. Segue sob os cuidados	Paciente segue desorientado, foi aplicado AVP, mantendo sem, está apresentando intercorrência sob os cuidados — dormindo ao SSE.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Wyllella + Maria 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:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 Araújo 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			132/67			109/72					111/71			107/63			100/62			103/62	
PULSO/FC		99			102			99			95					90			98			100			95	
TEMPERATURA		37,4			37,4			37,3			37,2					37,6			37,2			37,5			37,4	
RESPIRAÇÃO		22			15 RIM			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	4	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		100			300			200			250		725			500			100			200			200	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:	COREN-PB 326.390-1	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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
( ) Acalmar pacientes de náusea e vômito (anotar, medicar CPM se tendo em 30 minutos).		
( ) 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	( ) 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) Avaliar alterações de sinais vitais.	09 11 14 17 20	23 05 05 ( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) 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.	10 10	
( ) 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.
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		( ) Melhora da perfusão tissular. ( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
(X) Realizar balanço hídrico.	10 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.	Sempre	(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.
( ) Confortar o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		
( ) Orientar repouso no leito.		( ) Melhora do padrão do sono.
(X) 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.;SOLAYC,A; SAE. 2 ed. 2013.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Joanna Araújo Barbosa | Enfermaria: UTI ECSA | Leito: 13 | Data: 04/03/17

	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 (✓)	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 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		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente evolui em estado geral regular	Paciente em [illegible]
estável consciente desorientado em máscara	[illegible]
de venturi com superfície [illegible], alimentando	[illegible]
se espontaneamente, normotenso, normocár-	[illegible]
dico afebril realizado banho no leito	[illegible]
higiene bucal, massagem de conforto	[illegible]
curativo no MHD paciente encontra-se	[illegible] segue aos cuidados da
bastante inquieto, foi M.C.P.M. aferido	[illegible] da enfermagem
SSVV e segue aos cuidados da enfermagem	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Graça + Jasmine	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: [illegible] + [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:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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

NOME: Sabino Araújo HD: SETOR: UTI - Resa 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		114x71			130x87					109x66			116x72				114/72			112/72	
PULSO/FC	92				98		99			96						83			95			100			101	
TEMPERATURA	36,5°				36,2°		37°			37°						36,5			36,5			37,6			37,3	
RESPIRAÇÃO	18				22		25			18						12			14			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			300			950			200			200	750				300								400	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			250			350			500	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: Erica Florencia Torres ENFERMEIRA COREN 110503			ASSINATURA:	Erica Florencia Torres ENFERMEIRA COREN-PB 110503	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal		
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / condizente
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros)		
( ) Afer glicemia capilar, anotar e medicar CPM		
( ) Atentar para [illegible] de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em [illegible] min depois)		( ) Ingestão 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.		
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	QDISN	(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.		
( ) Avaliar alterações de sinais vitais.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) 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.	Sempre	(X) Melhora da integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.	M T N	
(X) Orientar e estimular a hidratação da pele.	Sempre	(X) Diminuição do risco de lesão.
(X) Orientar e estimular a movimentação no leito.	SQL	
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		(X) Mobilidade física melhorada/eficaz.
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	AH	(X) Melhora da perfusão tissular.
(X) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).	AH	(X) Padrão respiratório eficaz.
(X) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca).	Sempre	(X) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(X) Realizar balanço hídrico.	M/N	
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	VSL	
( ) 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.		(X) Diminuir o risco de infecção.
(X) 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).		
( ) Manter as grades do leito elevadas.		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Contar 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): Xênia Sayão R. A. Queiroz Secretaria Coren / TRT SIAPE 1177251

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem :

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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: 03/03/2019

	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) Rebaixamento 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		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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: CTI Peso LEITO: 13 DATA: 08/03/22

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		117/94			102/100			136	186		129/68					112/70			135/69			121/77			114/68	
PULSO/FC		117			116			123			120					99			113			102			100	
TEMPERATURA		36.1			36.9			37			36.7					36.4			36.6			37			36.4	
RESPIRAÇÃO		18			20			23			18					20			24			21			20	
SAT. 02		99%			99%			99%			98%					98			99%			99			99%	
PVC																										
PIA																										
HGT					365						140								171						126	
	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					08			02	119					10						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																										
[redacted]	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S	[redacted]												
DIETA			200			200			200				600													
ÁGUA							100			100			200													
MEDICAÇÕES				10									10													
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÓMITOS																										
FESES		300			400			300			900		2200			800			600			300			150	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 = 1008	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	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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).	cd	
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	20 17 23 5	(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.	ct	
( ) 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 11 17	20 23 2 5	
( ) 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.	ct	
(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.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Posino Acacio Barbosa	Enfermaria:	Leito: 13	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 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 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 ( )
		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 X
		Prejuízos músculo esquelético ( ) Desuso ( ) Outro ( )	Movimentos descontrolados ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro X	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 X	
		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		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
13h Paciente evolui E.G.G, necessita, intubado, sedado, [illegible] 08h, [illegible] com, sem estimulação, clínica (+) fazendo uso de ventilação mecânica, SNG, SVD, mantido [illegible] no leito, higiene oral, troca de cateter, SSVV, MC PM e segue [illegible] em cuidados de enfermagem — Dyfame 560340	21 00h Paciente segue [illegible] sedado [illegible] sem [illegible] monitorização cardíaca e oximetria de pulso mantido [illegible] SSVV, MC PM e segue [illegible] cuidados [illegible] — Dyfame 560340
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Dyfame Teixeira	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Dyfame Teixeira

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:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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: Politrauma / TCE Grave SETOR: UTI Pós 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		83/87			103/102			112/78			136/80					[illegible]	[illegible]		116x65			[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
PULSO/FC		105			115			99			92					[illegible]			[illegible]			[illegible]			[illegible]	
TEMPERATURA		37°			37,6			37,5			38,5°					[illegible]			38			37,2			[illegible]	
RESPIRAÇÃO		17			19			16			16					[illegible]			16			[illegible]			18	
SAT. 02		99			99			98%			96					[illegible]			98%			99			96	
PVC																										
PIA																										
HGT					177						138								153						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	[illegible]	996
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO	16	16	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	182	[illegible]	[illegible]	[illegible]	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																										
[redacted]	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S	[redacted]												
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			450			200			400		1.650			850			100			400			100	2000
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA= 2.548	PERDAS 12H DIA= 1.650.	BH DIA= ⊕ 898	GANHOS 12H NOITE = 1744	PERDAS 12H NOITE = 2000	BH NOITE = ⊖ 256
GANHOS 24H DIA= 4292		PERDA 24H + 1000ML = 3650 + 1000		BH 24H = ⊖ 358	
ASSINATURA:			ASSINATURA: Betânia Ranyel		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

	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).	16 16 22	
(X)	Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11 17 23 06	( ) 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	(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.	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.	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%.	ste	( ) 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	
( )	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.	ste	(X) Diminuir o risco de infecção.
(X)	Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	ste	
( )	Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
(X)	Manter as grades do leito elevadas.	ste	(X) Diminuir o risco de queda.
( )	Conter o paciente quando necessário.		
(X)	Manter ambiente calmo e tranquilo.	ste	
( )	Orientar repouso no leito.		(X) Melhora do padrão do sono.
(X)	Administrar medicação CPM.	ste	
( )	Outros.		( ) Outros
( )	Outros.		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) : _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem : _____

Bruna Garcia Torres
ENFERMEIRA
COREN-PB 170593

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 ROSA | Leito: 13 | Data: 01/03/17

	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 ( )
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) Desconforto ( ) Rigidez articular Prejuízos músculo esquelético ( ) Desuso ( ) Outro ( )	Dificuldade para virar-se ( ) Dispnéia ao esforço ( ) 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 ( ) Ruído ( ) Imobilização física ( )	Mudança do padrão normal do sono ( ) Outro ( ) Relatos de dificuldade para dormir ( )
13	Outro		
14	Outro		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente evolui ECG, normotenso, normocardíaco, afebril em VM por TOT na hidratação contínua sedação e analgesia em BIK, droga vasoativa (noradrenalina), realizado banho no leito e higiene geral e oral, dieta por sonda, realizado curativo em MMSS e cobrindo lesão gerada no membro superior, realizado curativo em MTT com presença de abundante sanguinolento diurese (++), medicações ausentes, com AVP em MSD e AVC em femoral, SVD, mediado conforme prescrição. Segue sobre os cuidados de enfermagem	24/15h Paciente evolui normotenso, febril, sedado, intubado, hidratação contínua, usando uso de SVD, mantém Taquicardia sinusal, diminuição do pulso, realizado higiene oral, sem, medicações e seguindo os cuidados — Dyfanne COREN
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: + Dyfanne	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Dyfanne +

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:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 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	128		137	117		140	110		131	144				120	129		140	117		116	XXC		145	127
PULSO/FC		65			103			102			99					118			108			99			99	
TEMPERATURA		36.4			36.0			36.4			37.3					37.0			37.1			37.6	37		37.4	
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				12								12	134			10						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	T	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			150			100			400		2.150			400			200			500			650	1750
HEMODIÁLISE																										
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:			ASSINATURA: Suyane Rodrigues Pontes ENFERMEIRA COREN 284.892		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obtenção da 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 e aceitação alimentar.
( ) Alertar 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	(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.		
( ) 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	(X) Melhora da integridade da pele.
( ) Analisar condições do curativo.		
(X) Orientar e estimular a hidratação da pele.	ATT	(X) Diminuição do risco de lesão.
( ) 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 frequência cardíaca).	M - N	(X) 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.		
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		(X) Diminuir o risco de infecção.
( ) 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) Manter as grades do leito elevadas.	contínuo	(X) Diminuir o risco de queda.
(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): Luciclemilson Sousa Silva ENFERMEIRO COREN-PB 461234

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

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

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

	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 ( )
X 3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ( ) Dor ( ) Fraqueza ( ) Outro (X) Ansiedade ( )	Incapacidade de acessar o banheiro (X) Outro ( ) Incapacidade de lavar o corpo ( )
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Alterações na pressão sanguínea ( ) Outro ( ) Relato verbal de dor ( )
X 5	Hipertermia	Anestesia ( ) Desidratação ( ) Trauma ( ) Outro ( ) Aumento da taxa metabólica ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais (X) Taquicardia ( ) Taquipnéia ( ) Outro ( )
X 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 ( ) Rompimento da superfície da pele ( ) Outro (X)
X 7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) Desconforto ( ) Rigidez articular Prejuízos músculo esquelético ( ) Desuso ( ) Outro (X) Restrito ao leito	Dificuldade para virar-se ( ) Dispnéia ao esforço ( ) 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 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 ( ) Ruído ( ) Imobilização física ( )	Mudança do padrão normal do sono ( ) Outro ( ) Relatos de dificuldade para dormir ( )
13	Outro		
14	Outro		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente evolui EGG, normotérmico, normocárdico, afebril, em VMI por TOT, na hidratação contínua em pelação e analgesia droga vasoativa noradrenalina (++), mantido banho no leito e higiene geral e oral, mantido curativo em MMSE, 1 em MMIE com exudato sem gotejamento, dieta por gavagem, diurese (+), evacuações ausentes, medicado conforme prescrição. Segue sendo os cuidados de enfermagem.	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: + Zacarias Elorindo	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:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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: TCE 16 anos - Hiperemia SETOR: UTI Ressa LEITO: 13 DATA: 28/02/17

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			144/83			135/75					114/72			100/62			100/65			127/70	
PULSO/FC		86			105			121			84					30			74			72			82	
TEMPERATURA		37			37.8°			33.8			33.5					37°C			37°C			37.5			37.1	
RESPIRAÇÃO		14			13			13			12					16			16			16			16	
SAT. 02		96			97%			88%			95%					99%			93%			95%			97%	
PVC																										
PIA																										
HGT					155						132								122						189	
I N F U S Ã O E S V E N O S A S																										
SF 0,9%																										
SRL	100	100	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	1030		33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	=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				10				10				10						10				20				=40
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																										
V O L U M E S V E N O S O S																										
DIETA			150			200			200			200	750				200								200	=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			100	=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:		

Elizabeth de Guerra Oliveira
Enfermeira
COREN

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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).		
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		(X) Manutenção da glicemia estável.
( ) 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.		
( ) 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	(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.	cte	
(X) Realizar desinfecção com álcool 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	( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	cte	
( ) Orientar repouso no leito.		( ) Melhora do padrão do sono.
(X) Administrar medicação CPM.	cte	
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): Erika Francia 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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Moamo 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 respiratória ( ) 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		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
	22:30h Paciente admitido da C.C. intubado, monitorado, sedado, ventilado com ventilação mecânica, monitorização cardíaca e oximetria de pulso. Mediado hidrine 8mg, 55 UI, NE e 4 mg/h. Cuidados de Enfermagem — " — Dijane Costa
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Dijane Costa

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:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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																			100	110		100	110		100	55
PULSO/FC																			90			90			99	
TEMPERATURA																			37			37			37,5	
RESPIRAÇÃO																			12			12			12	
SAT. 02																			99 %			98 %			92 %	
PVC																										
PIA																										
HGT																			150						200	
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%																										
SRL																			500			500	83	83	83	832
SG 5%																										
SORO EXTRA																								500		500
SEDAÇÃO																			10	10	10	10	10	10	10	50
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																			1400			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 = 2000	BH NOITE = - 598
GANHOS 24H DIA=		PERDA 24H + 1000ML =		BH 24H =	
ASSINATURA:			ASSINATURA:		

Erica Florencia Torres
ENFERMEIRA
COREN-PB 170593

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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)SOG ( )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: Xiadonu 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 evolui apresentando estado geral grave consciente, orientado, foi extubado, está em uso de Venturi a 50%, tosse produtiva. Segue aos cuidados intensivos.

Amanda de Brito Freire
Enfermeira
COREN-PB 326.510

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).

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

04103117

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Cosme Araújo Barbosa | Registro: | Leito: | Setor Atual: UTI 805A

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5°C; P: 92 bpm; FR: 18 irpm; PA: 14/7 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

Nível 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 cmHz0

( ) 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.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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)SOG ( )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 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 ventury a 50%, tosse produtiva. Segue aos cuidados intensivos.

Amanda de Brito Freire
Enfermeira
COREN-PB 326.510

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

FONTE: BORDINHÃO, R.C: Coleta de dados por meio de grupo local. 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 2050

2 AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,1 °C; P: 117 bpm; FR: 18 irpm; PA: 13 mmHg; FC: 117 bpm; SPO2: 99 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Traqueo curativo: 03/03/17

Traqueo 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): Dexm+Fent (15ml/h)

Pupilas: (X) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Miióticas ( ) 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 (Y) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (+) Regular (−) Irregular (−) Impalpável ( ) Filiforme (−) Cheio.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 evoluiu apresentando estado geral regular, consciente orientado, alimentando-se via oral, BH zerado, diurese externa em HDE, fezes diarreicas em HSE, refere dor. Orientou aos cuidadores. Amanda de Britto Freire 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 ( )Diminuidos ( )Aumentados

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Liquida ( )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: Izide Glaucia de Brito Barreto
ENFERMEIRA
COREN 391.427 PB

DATA 06/03/17 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: Kosme Araújo | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTIP

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 39/6 °C; P: 107 bpm; FR: 20 irpm; PA: 109/6 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 ( ) Miióticas ( ) 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 cmH2O

( ) 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.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 (✓)SOG ( )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: 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 (✓) 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 ulcerativa com quadro comprometimento. Realizamos cuidados ocorrs.

- Apresenta sutura em MSE com presença de secreção purulenta / pus. Realizado imobilização do MSE em tala. Atenção para curativos posteriores.

Nadinne Livia S. de Melo
ENFERMEIRA
COREN-PB 479.404

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 01/03/17 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: COSTA Araújo Barbosa | Registro: | Leito: L3 | 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:

Tricoc cicuro . 3/3/12

" S 09 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): Dolan + Fenar

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: ( ) 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.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Assinado eletronicamente por: SUELLO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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:

Tracar Circuito 03.03.17.
11 009- 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: ( ) 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: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme (X) Cheio

Assinado eletronicamente por: SUELLO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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: 06:00 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 dias ( ) Outros:

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

Aspecto: amarelo ( ) Outros Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA ECUTÂNEO-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: fixadores MIE Curativo em: 26/01/17

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

TCC Arritmia / hipotensão / hospital AVC isq. Hemisfério D para avaliação / Lia coordenação

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 26/01/17 HORA: ____ h

Flávia Lorena Torres
ENFERMEIRA
COREN-PB 170593

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

Assinado eletronicamente por: SUELLO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 26/02/17

1. IDENTIFICAÇÃO

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

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 38 °C; P: 103 bpm; FR: 10 irpm; PA: 111/60 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 ( ) Miióticas ( ) Midriáticas

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: rest. leito

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 cmH2O

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: 1/1 pulmonar amarelo | 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.

Assinado eletronicamente por: SUELLO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

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

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

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 ( )Líquida ( )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: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações (X)Outro: Fixador 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 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: Cesar Araujo Barbosa | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTI Pós

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais; Tax: 37 °C; P: bpm; FR: 13 rpm; PA: mmHg; FC: 86 bpm; SPO2: 96 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Traqueo circuito 03/03/2017
Traqueo 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): Sedolaxo EV+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 ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº 25 FiO2 25% PEEP 6 cmH2O

(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.

Assinado eletronicamente por: SUELLO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome: Cassiano Araújo Barbosa

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	20,7/60	28	27	27
Hemoglobina	10,0	8,4	7,0	6,9/88	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	2	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	108.000	108000		143.000	165.000	181000
TP							
TTPa							
pH	7,44	7,304	7,54		7,45		
PaO_2	144	84 (vna)	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	7,5		
HCO_3	22,3	24	27,6	31		
FiO_2	30%	24%	42%	25%		
Lactato	1,5	0,8	1,2	0,5		
Glicose	135	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	144	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. 010

Num. 47301057 - Pág. 97

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 UTI [illegible]

Unidade de Tratamento Intensivo
CONTROLE GERAL

Data	02/03	0913	0513	06/03	0703				5/03	0913	0513	06/03	0703		
Evacuação								BE							
Ganhos								HCO_3							
Perdas								FiO_2							
Balanço								Lactato							
Bal. Cumul.								Glicose					65		
Sangue								Uréia	44	56	48	38	37		
Diurese								Creatinina	0,9	1,0	0,9	0,9	0,9		
Perdas SNG								Sódio	135	137	139	143	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	2,58			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	15			B. Indireta							
Monócitos	3	3	4	02	1			Fosf. Alcal.							
Plaquetas	222.000	275.000	244.000	397000	500000			Amilase							
TP								TGO							
TTPa								TGP							
pH								DHL							
PaO_2								CPK							
$PaCO_2$								CK - MB							
Sat. O_2															

MOD. 010

Num. 47301057 - Pág. 98
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Num. 47301057 - Pág. 99

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
Cyma Cruz Barbosa		Ortopédico	4	1

Data	Hora		Data	Hora
23.03.17	tarde	Paciente em EGR, em VE e aa, orientado, colaborativo ao atendimento, apresenta protese de MSE e MID com fixação externa. Sem queixas de dor. Conduta: cinesioterapia ativo-livre p/ flexo-extensão do ombro esquerdo e ativo-livre p/ movimentos de MMII, orientações gerais.		
27.03.17	manhã	Paciente em EGB pós-operatório de fratura de tíbia esquerda em fixador externo. Tratamento ambulatorial de fratura de ulna esquerda com tala axilo-palmar, gessada. Apresenta limitação funcional articular de falanges distais de mão esquerda e de falanges de pé esquerdo, limitação de tornozelo esquerdo e imobilidade patelar esquerda por cicatriz externa. Conduta: Exercícios mobilizações de tendões, flexo-extensão ativo-livre de MMSS, mobilização passiva de falanges (mão e pé E). Orientações para cuidado domiciliar		

Prof. FCM - Thais Regina Almeida e Silva

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Num. 47301057 - Pág. 100

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
Bruno Araújo Barbosa			Masc		1	6
Data	**Hora**		**Data**	**Hora**		
14.03.17	M	Paciente em EGB, acordado, consciente, a.a.a., apoiado em MEMA. Fixador externo em MIE, tala gessada em MSE, e politrauma. AP: MV+ em AH. S/ERA. CF: Cinesioterapia ativa global, posicionamento e orientações. Dr. Aldo Barbosa da Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 46312-F	19.03.17	manhã	Paciente com manutenção do quadro clínico e cinesiofuncional. Conduta mantida. Laura Costa e Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 125170-F - 1ª Região	
			20.03.17	tarde	Paciente com manutenção do quadro clínico. Conduta mantida. Laura Costa e Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 125170-F	
			21.03.17	T	Paciente mantém o mesmo quadro clínico CF: Mantido. Valdiana Rodrigues de Furtado FISIOTERAPEUTA CREFITO 125170-F	
15/03/17	M	Paciente evolui com EGB, com fixador externo em tíbia (E) e tala gessada em antebraço e 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 quirodactilos (E), orientações gerais. Dr. Ápio Cláudio de Lima Assis Fisioterapeuta / Osteopata CREFITO 65410-F	22/03/17	Manhã	Paciente encontra-se em EGB, colaborativo, com fixador externo em tíbia E. Restrição de ADM para punho, cotovelo e tornozelo esquerdo. Refere dor no antebraço esquerdo (Fratura de ulna). Conduta: Flexão e Extensão ativo assistido de punho e cotovelo esquerdo, desvio radial e ulnar E, dorsiflexão e flexão plantar, eversão e inversão de tornozelo esquerdo. Acg. do. FCH: Layana Silva Oliveira. Sílvia Fernandes Teixeira FISIOTERAPEUTA CREFITO 46400-F	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Evolução Psicológica

Nome: Cosmo Araújo Barbosa

Setor: Clínico Masc. - 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.
/ /	Antonia Ivone P. Bezerra PSICÓLOGA CRP 13/4693
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	

MOD. 100

Num. 47301057 - Pág. 102

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			Neuro		1	6
Data	**Hora**		**Data**	**Hora**		
19.03.17	M	Paciente em ECR, acordado, cooperativo, a.a.a. sujeito em VE/AA, traqueostomia em MIE, mobilizado gessado em MSE, c/ politrauma. AP: MV+ em AHT, SIRA. CF: Paciente queixa-se de dores, cinesioterapia passiva global, posicionamento e o gerais. Adria H. de Andrade Gonzaga Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 177661-F	11.03.17	M	Paciente evoluiu em FCR, aaa, lúcido, colaborativo, porte obesidade. Eupnéico em VE em AA. AP: MV(+) AHTX, D/RA CF: mobilização ativo-assistida de MMSS e MMII, ordestoques no leito, posicionamento e Quest. gerais.	
		Fisioterapeuta da Silva CREFITO 177812-F	12.03.17	M	Rac em ECR, cooperativo, eupneico, normocorado, a.a.a. VEMOA, bem desconforto resp. Relata tosse. AP: MVUD em AHT, SIRA CF: MMS, MRP, cinesioterapia assistida, posicionamento, Orgeraís	
20.03.17	M	Paciente evoluiu em FCR, aaa, lúcido, cooperativo e colaborativo. Eupnéico em VE em AA. AP: MVUD AHTX D/RA CF: mobilização ativo-assistida de MMSS e MMII posicionamento e Quest. gerais. Adria H. de Andrade Gonzaga Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 177661-F			Andrezza Jorge Alves Barbosa FISIOTERAPEUTA CREFITO 177308-F	
			13.03.17	T	Paciente mantém o mesmo quadro da conduta anterior. CF: cinesioterapia ativa global + alongamento do M.S.G e mobilização passiva dos dedos (E) Orientações. Valdiana T. Mamede Pinheiro FISIOTERAPEUTA CREFITO 125170-F	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS

NOME	Cosmo Araújo Barbosa				
IDADE	42	ENFERMARIA	6	LEITO:	1
H.D.	Politrauma	ADMISSÃO		HORA	

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 ECR, acordado, confuso, eupneico, normocorado, a.a.a, Hemiparesia, 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) NAS

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR

☒ Eupneico ☒ Sem alterações

SUPORTE VENTILATÓRIO: ☒ Espontâneo ☐ Com TQT ☐ Sem TQT ☐ VNI ____ ☐ VMI

O2 SUPLEMENTAR: ☒ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Máscara Simples ☐ Máscara/Sistema de Venturi ____ %

☐ Máscara Reinalação parc. ☐ Máscara não Reinalação ☐ Máscara de Reservatório. Fluxo ____ l/min

DESCONFORTO VENTILATÓRIO: ☐ BAN ☐ Tiragens supraclaviculares ☐ Tiragens intercostais ☐ Tiragens subcostais

☐ Uso da 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: murmúrio vesicular — 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 peça ☐ TEP nari ☐ 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,

03 / 03 / 17

Assinado: Jowa Felipe Barbosa
Fisioterapeuta
CREFITO

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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: rpm PA: PAM: (mmHg) SpO2: % T: °C

REAVALIAÇÃO: [illegible]

AP: [illegible]

VM: MODO-MODAL.: PC: VT: PEEP: Pi: PS:
TI: IE: FIO2: FLUXO: SENS: FR: VM:

CO: ☐ THB: ☐ TEP PASSIVA ☐ TEP ATIVA ☒ O2 Venturi-30 ☐ VNI

☐ 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: [illegible]

Clara Cecília H. do Nascimento
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 191[illegible]
Fisioterapeuta CREFITO

HORA: FC: bpm FR: rpm 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: [illegible]

DATA: 04/03/[illegible] SETOR: UTI [illegible] LEITO: [illegible]

H.D: [illegible] IDADE: [illegible] ADMISSÃO: —

HORA: FC: bpm FR: rpm 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:

Num. 47301057 - Pág. 104
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 rpm | PA | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente em ECG, acordado, orientado, não colaborativo, responsivo, HDM estável (meta 7 ml), tosse ⊕, ausc. resp. ⊕, fibril ao toque, diurese ⊕, em VM / TQT, adaptado 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: 16/22	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: ipsilateral
Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:
[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências: mídia cirúrgica

Raquel C. Melo Baracho
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 218213-F
Fisioterapeuta CREFITO

HORA: T | FC bpm | FR rpm | PA | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente em ECG, acordado, sem sedação, colaborativo, responsivo, HDM estável, em VM / TQT, adaptado à VM, pouca secreção traqueal e lúcida. Exames dentro dos parâmetros de normalidade.

AP:

VM:	MODO-MODAL.: PSV	PC: —	VT: 528	PEEP: 5	PI: 12	PS: 7
	TI: —	IE: —	FIO2: 30	FLUXO: —	SENS: -2	FR: 24	VM: 8,1

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 Baracho
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 218213-F

NOME: Maria Onaria Barbosa
DATA: 03/03/17 | SETOR: UTI Fem | LEITO: 13
H.D: Pós-laparotomia | IDADE: 43 | ADMISSÃO:

HORA: N | FC bpm | FR rpm | PA | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente ECG, acordado, colaborativo em VE / máscara de Venturi 50% 10 L/min, HDM estável, sem sinais de DA no momento, agitado, tosse ⊕ e pouco produtivo.

AP:

VM:	MODO-MODAL.:	PC:	VT:	PEEP:	PI:	PS:
	TI:	IE:	FIO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:

CD: [X] 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 C. Melo Baracho
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 extubado 15:35 hs com sucesso, dieta de Venturi 50%, sem sinais de DA, HDM estável, normocardico, SO2=

Num. 47301057 - Pág. 105
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 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:

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 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

NOME: Cosmo Araújo

DATA: 02/03/17 | SETOR: UTI Rosa | LEITO: 13
H.D: Dout. | IDADE: 42 | ADMISSÃO:

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 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

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:

Num. 47301057 - Pág. 106
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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: 120 SA | LEITO: 13

H.D: Pelvianzose | IDADE: 42 | ADMISSÃO:

HORA: | FC: bpm | FR: ipm | PA: | PAM: (mmHg) | SpO2: % | T: °C

REAVALIAÇÃO: Paciente mantém em FGG, sedado, usando DVA, sem drenos, com fixador externo na pelve, com abdômen aberto, MSE, anurético, [illegible]

AP: [illegible]

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

HORA: | FC: bpm | FR: ipm | PA: | PAM: (mmHg) | SpO2: % | T: °C

REAVALIAÇÃO: Paciente mesma analgesia, sedado, sem alteração no quadro anterior, sem VM, IOT.

AP: [illegible]

VM: MODO-MODAL: PCV | PC: 13 | VT: 520 | PEEP: 6 | Pi: 19 | PS: —
TI: 1,6 | IE: 1,0 | FIO2: 45 | FLUXO: — | SENS: -2 | 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: Pacientes mesmo quadro

AP: [illegible]

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:

Num. 47301057 - Pág. 107
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 12x7 PAM mmHg SpO2 % T °c

REAVALIAÇÃO: Paciente evoluindo, pupilas isocóricas, em uso de sedoanalgesia (3ml/h)

AP: MV (+) com AHx e leve dispneia.

VM:	MODO-MODAL:		PC: 14	VT: 600	PEEP: 6	Pi:	PS:
	TI:	IE:	FIO2: 80%	FLUXO:	SENS:	FR: 12/10	VM: 7,5

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: 256

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/intercorrências: Sec. purulenta
↑FiO2 ↑FR=36 c/VM=9,8

Fisioterapeuta ANDREATTO

HORA: FC bpm FR ipm PA PAM mmHg SpO2 % T °c

REAVALIAÇÃO: Paciente segue mantendo quadro clínico, sedado, sem intercorrências.

AP: MV (+) com AHx

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% sem queda na SpO2

Fisioterapeuta CREFITO

Ficha de patrulha de alerta precoce

NOME: Pedro Henrique Barbosa

DATA: 28.02.17 SETOR: Roxa LEITO: 13

H.D: IDADE: ADMISSÃO:

HORA: FC 90 bpm FR 16 ipm PA PAM mmHg SpO2 96 % T °c

REAVALIAÇÃO: Paciente em ETG sedado, com intubação em MVM, internado DVA, HDP (sistólica), edema (+).

AP: MV (+) de ambos (+)

VM:	MODO-MODAL:		PC: 13	VT: 5	PEEP: 6	Pi: 19	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:

Salomão B. Duarte
Fisioterapeuta
CREFITO

EXAME	DATA	HORA			RESULTADO		
GASO.:	28/02		PH: 1,43	PaO2: 64	PCO2: 49	HCO3: 31	BE: 4,5
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS.:		Sec. purulenta (+)					

Observações: PCO2 alvo = 35 mmHg

Num. 47301057 - Pág. 108
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 bpm | PA | PAM mmHg | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente evoluiu grave, hipoativo, ao em uso VMI, acianótico, PA 21 espontâneo

AP: SP(D) e ATM

VM: MODO-MODAL.: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
TI: | IE: | FIO2: 42% | 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: 402

☒ Transporte: PA remo.
☐ Rotina/Intercorrências: ↓ FiO2 25%

Flávia Huska S. Carolina
FISIOTERAPEUTA
CREFITO

Fisioterapeuta CREFITO

HORA: 7. | FC bpm | FR bpm | PA | PAM mmHg | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente evoluiu grave, hipoativo, ao em uso VMI, acianótico, PA 21 espontâneo

AP: SP(D) e remoção

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:

Flávia Huska S. Carolina
FISIOTERAPEUTA
CREFITO

NOME: Cosme Araújo
DATA: 27/02/17 | SETOR: PO-02 | LEITO: 13
H.D: Politrauma | IDADE: 42 | ADMISSÃO: 24/02

HORA: 10. | FC bpm | FR bpm | PA | PAM mmHg | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente evoluiu grave, em uso VMI, acianótico, PA 21 espontâneo, hipoativo

AP: SP(D) e remoção

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:

Flávia Huska S. Carolina
FISIOTERAPEUTA
CREFITO

Fisioterapeuta CREFITO

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:	27/02	m.	PH: 7,54	PaO2: 109	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%

Num. 47301057 - Pág. 110
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: NA | FC 108 bpm | FR 30 bpm | PA 103/62 | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Pac. ECG, intubado (30 ml/h), Ramsay 6, a.a.o.a, ventilando bem spy/mediada, ventilação 6. Em VM, TOT, bem adaptado, ventilando bomba, ausculta, ausência de secreção em TOT, secreção mamoquinesia VAS.

AP: MV⊕ AHT, s/RA.

VM:	MODO-MODAL: PC	PC: 30	VT: 254	PEEP: 6	PI: 33	PS: —
	TI: 2.13	IE: 1:3.3	FIO2: 28	FLUXO:	SENS: -2	FR: 30	VM: 36

CD: [X] THB: [X] TEP passiva [ ] TEP ativa [ ] O2 [ ] VNI

[X] Aspiração [ ] Ajuste do Cuff [X] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação
[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP
[X] Posicionamento:
[X] Cinesioterapia: mob. ativa.

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências: PiO2=42%, PEE=35

Fisioterapeuta
CREFITO: 137481-F

HORA: 7 | FC 84 bpm | FR 30 bpm | PA 104/54 | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Pac. ventila indevido, Ramsay 6, a.a.o.a, VM, TOT, bem adaptado.

AP: MV⊕ AHT, s/RA.

VM:	MODO-MODAL: PC	PC: 30	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 do 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: PCO2 12

Fisioterapeuta
CREFITO: 137481-F

NOME: Osmus Jânio Bonfim

DATA: 25/02/19 | SETOR: UTI Rosa | LEITO: 23
H.D: [illegible] | IDADE: 42a | ADMISSÃO: 24/02/19

HORA: N | FC 99 bpm | FR 35 bpm | PA [illegible] | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Pac. ECG, intubado, Ramsay 6, a.a.o.a, VM, TOT, bem adaptado, ventilando bomba, ausência de secreção, secreção mamoquinesia VAS.

AP: MV⊕ AHT, s/RA.

VM:	MODO-MODAL: PC	PC: 12	VT: [illegible]	PEEP: 6	PI: 33	PS: —
	TI: 1.03	IE: 1:2.2	FIO2: 42	FLUXO:	SENS: -2	FR: 35	VM: [illegible]

CD: [X] THB: [X] 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:

Fisioterapeuta
CREFITO: 137481-F

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:	25/02		PH: 7.50	PaO2: 64.3	PCO2: 53.3	HCO3: 24.3	BE: 0.2
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS.:							

Observações:

Num. 47301057 - Pág. 112
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 90 bpm | FR 32 bpm | PA | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: Pct. OEG, intubado/sedado/Fentanil 30ml/h, a.a.a, extremidades com vasofundidas/edemaciadas. Em VM. TOT, bem posicionado, expansão torácica simétrica, ausculta (MV, ventilação). Pct. sl/sinais externos normais.

AP: MV⊕ AHT, s/DA.

VM:	MODO-MODAL.: PC	PC: 32	VT: 555	PEEP: 6	PI: 16	PS: —
	TI: 1.67	IE: 1:2.0	FIO2: 45	FLUXO:	SENS: 4	FR: 32	VM: 7.1

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
[ ] Posicionamento:
[ ] Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências: ↑FiO2=25%, ↑Fr=30

Fisioterapeuta CREFITO

HORA: T | FC 90 bpm | FR 30 bpm | PA | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: Pct. mantém indado, Ramsay 6, a.a.a, VM, TOT, bem posicionado, s/DA.

AP: MV⊕ AHT, s/DA.

VM:	MODO-MODAL.: PC	PC: 32	VT: 409	PEEP: 6	PI: 6	PS: —
	TI: 2.13	IE: 1:1.8	FIO2: 25	FLUXO:	SENS: -2	FR: 30	VM: 8.0

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. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Fisioterapeuta CREFITO

NOME: Cosme Araújo Bandeira

DATA: 25/02/17 | SETOR: UTI Rosa | LEITO: 13

H.D: Vasc. | IDADE: 42a | ADMISSÃO: 24/02/17

HORA: N | FC 108 bpm | FR bpm | PA | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: Paciente em E.G.G, acordado, ventilando espontaneamente, HDM estável, monitorizado, em VM/TOT, adaptado à VM, pouca secreção, aspirado da traqueia admitido.

AP:

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 [X] 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 Baracho
FISIOTERAPEUTA
CRUPTO: 218273-F
CREFITO

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:	25/02		PH: 7.44	PaO2: 164	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:

Num. 47301057 - Pág. 113
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍS GONZAGA FERNANDES

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

PROCEDÊNCIA:
DIAG. SINDRÔMICO:
DIAG. FISIOTERAPÊUTICO:
MOTIVO INTERNAÇÃO:
ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ IOC ☐ Cirurgia
HDA: Paciente chega ao setor proveniente do Bloco cirúrgico com história de tratamento cirúrgico para TCE grave (LAD), chega sem sedação com abertura ocular, responsivo, movimenta extremidades, fixação externa (fixador externo)
SV: FC 106 bpm FR ipm PA 117x68 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 ☐ Máscara Simples ☐ Máscara/Sistema de Venturi
☐ Máscara Reinalação parc. ☐ Máscara 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

NOME: Bruno Araújo Barbosa
IDADE: 42 UTI: UTI Pós LEITO: 13
H.D. Politrauma ADMISSÃO HORA:
PALPAÇÃO:
PERCUSSÃO:
AP/AC: MV + em AHTX com ruídos adjuntos

ACESSÓRIOS

ACESSO VENOSO: ☒ Central ☒ Periférico. Local de inserção:
DRENO: ☐ Pleural D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante Débito

HORA	EXAMES COMPLEMENTARES FiO2=80% SO2=99					
	GASOMETRIA	PH: 7,30	PaO2: 270	PCO2: 96,8	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: 80	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: PALMA ☐ TEP: ATM ☐ O2: ☐ VNI
☒ Aspiração ☐ Auxílio à IOT ☐ Fixação TOT ☒ Ajuste VMI ☒ Monitorização
☐ RCP ☐ TRE ☐ Desmame ☐ Extubação ☐ Transporte
☐ Posicionamento:
☐ Outros
Observações

Raquel G. Melo Barracho
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 218212-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

Num. 47301057 - Pág. 114
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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
( ) Insut. Cardiaca 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.: 12 x 80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: Murmúrio

Abdômen - Comentários: fígado no RCD RH A +

Membros inferiores - Comentários: sem

5 - E.C.G.: Ritmo sinusal
com: Dentro dos limites 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 Cardiaca)
( ) Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possivel evitar)

Obs.:

Dr. José Maria Candido Cos
Cardiologista
CRM-PB 5427

Ass. do Médico

LCD 041

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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: COSIMO 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 - COD. 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 - COD. 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 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
31 - QTDE
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: 27/02/17
33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
34 - QTDE
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

- LAD → Tto conservador (Na 1ª TC).
- Controle evolutivo

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Arturo F. Perez Nogales, Medicina Intensiva, CRM-PB 5520
40 - DATA DE SOLICITAÇÃO: 27/02/17
41 - DOCUMENTO: [ ] CNS [X] CPF
42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 28719032390 11
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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000004492103 6
Número do documento: 21081814591376200000004492103 6

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.
Tonsilas cerebelares tópicas.
Aspecto anatômico das cisternas basais.
Não há evidência de desvio de estruturas da linha média.
Traço fraturas de fratura de orientação vertical no osso frontal direito, sem desalinhamento ou afastamento significativo, estendendo-se inferiormente à fossa temporal do mesmo lado.

Dr Raul Romano Cavalcanti
Medico Radiologista
CRM-PB 6320

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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: Pé Torto Congênito — 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. Bilateral Congênito — 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

FOTOGRAFIA REALIZADA EM: 27/02/17

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

- Abdução Forçosa → Abdução Apoio Tornozelo(?)
- Avaliação "gotreiras"

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Arturo F. Pereira Nogueira, Medicina Ortopedia, CRM PB 6520 — 40 - DATA DE SOLICITAÇÃO: 27/02/17

41 - DOCUMENTO: ☐ CNS ☒ CPF — 42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 227150BR3810101 — 43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Arturo F. Pereira Nogueira, Medicina Ortopedia, 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

Assinado eletronicamente por: SUELLO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000004492103 6
Número do documento: 21081814591376200000004492103 6

Num. 47301057 - Pág. 119

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 a infusão endovenosa do meio de contraste iodado.

Análise:

- Os cortes da transição toraco-abdominal evidenciam mínimo derrame pleural à direita e pequeno à esquerda e fratura de arco costal à 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 delineados.

Mínima quantidade de líquido livre na escavação pélvica.

Alças intestinais de calibre e distribuição habituais.

Dr.Raul Ramalho Cavalcanti
Médico Radiologista
CRM-PB 0720

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323386	RG:	- vi 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

HEMOGRAMA

(DATA DA COLETA: 27/02/2017 08:29)

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2.21 milhões/mm³		4,2 à 5,0 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 % - 1.800 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:	ut ross 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

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 10HS

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 ..... **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 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 6.0 mmol/l

Lilia Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

Emissão : 27/02/2017 10:20 - Página 3 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

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

GLICOSE (JEJUM)..... 152 mg/dl

Resultados Anteriores: 26/02/17: 147 | 25/02/17: 175 |

DATA DA COLETA: 27/02/2017 05:35 |
Material: Plasma
Método: Automatizado - CE 200 WINNER

Valores de Referência:
Prématuros.....: 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 CATEGORIA - Glicose alterada de jejum....:110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

UREIA

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: 33 |
Material: Soro
Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 27/02/2017 08:30 |

Resultado..... 0,8 mg/dl

Recém-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 urine.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados Anteriores: 26/02/17: 0,9 | 25/02/17: 1,1 |
Material: Soro
Método: Automatizado CE 200 WINNER

Emissão : 27/02/2017 10:20 - Página 1 de 3

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1483

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNQC Programa Nacional de Controle de Qualidade

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323386	RG:	[illegible]
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 Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2,21 milhões/mm³		4,2 a 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	7,0 g/dL		13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	21 %		40,0 a 52,5 %
V.C.M.	95 fL		82,0 a 92,0 fL
H.C.M.	32 pg		27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	8.200 /mm³		5.000 a 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	246	
Segmentados	80,0	6.560	40 a 70 % - 1.800 a 8.500 / mm³
Eosinófilos	1,0	82	0,5 a 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	14,0	1.148	20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	164	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	108.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... **Contagens repetidas e confirmadas.**

Lilia 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:	0000323712	RG:	ul rosa 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: Microhe

Valores de Referência:
37 - 47 % (Microhe)

HEMOGLOBINA **6.9**

[DATA DA COLETA: 27/02/2017 17:53]
Material: Sangue
Método: Cianomethemoglobina

Valores de Referência:
VR: Feminino: 11.5 - 16.0 g%
Masculino: 13.5 - 18.0 g%

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

Emissão : 27/02/2017 17:33 - Página: 1 de 1

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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:	0000324346	RG:	ul 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/1**

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 W330 MAX COMB

Valores de Referência:
Adulto..... 132 a 146 mmol/1
Crianças..... 134 a 146 mmol/1
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 150 mmol/1

POTASSIO **3.8 mmol/1**

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 MAXIONS

Valores de Referência:
Adulto..... 3.5 a 5.5 mmol/1
Criança..... 3.4 a 5.0 mmol/1
Valor crítico (adulto)..... menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/1
Valor crítico (recém-nascido): menor que 2.5 mmol/1 maior que 6.0 mmol/1

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

Emissão : 04/03/2017 10:06 - Página 3 de 3

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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:	
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-13-1

URÉIA

[DATA DA COLETA: 04/03/2017 08:44]

Resultado..... **56 mg/dl** de 15 à 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: Sangue

Método: Enzimático Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 04/03/2017 08:44]

Resultado..... **1,0 mg/dl**

Recém-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: 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: 03/03/17: 1,5 | 02/03/17: 0,7 | 01/03/17: 1,0 | 28/02/17: 1,0 | 27/02/17: 0,8 |

Material: Sangue

Método: Amperométrico 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

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

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		82,5 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)	
Neutrófilos			
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 5,0 % - até 500 /mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	14,0	1.708	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 - 13

POTASSIO **4.05 mmol/1**

(DATA DA COLETA: 25/02/2017 09:06)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/1
Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/1
Valor crítico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou maior que 5.5 mmol/1
Valor crítico (recém-nascido): menor que 2.5 mmol/1 maior que 8.0 mmol/1

SÓDIO **145 mmol/1**

(DATA DA COLETA: 25/02/2017 09:06)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 132 a 148 mmol/1
Criança.....: 134 a 148 mmol/1
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/1

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324416	RG:	uiroza 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/1**

Resultados anteriores: 04/03/17: 139 | 03/03/17: 135 | 02/03/17: 162 | 01/03/17: 155 |

[DATA DA COLETA: 05/03/2017 09:35]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo N300 MAX 20M5

Valores de Referência:
Adulto.....: 132 a 148 mmol/l
Criança.....: 134 a 148 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO **4.8 mmol/1**

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 09:35]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo N300 MAX20M5

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

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4004

Emissão : 05/03/2017 11:01 - 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:	0000324416	RG:	Prontuário:
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

UREIA

(DATA DA COLETA: 02/03/2017 08:33)

Resultado..... 48 mg/dl de 15 A 45 mg/dl

Resultados anteriores: 04/03/17: 56 | 03/03/17: 44 | 02/03/17: 38 | 01/03/17: 44 | 28/02/17: 42 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado BIOLISPA

Observação:

CREATININA

(DATA DA COLETA: 02/03/2017 08:33)

Resultado..... 0,9 mg/dl

Referencia: 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: 04/03/17: 1,0 | 03/03/17: 0,9 | 02/03/17: 0,7 | 01/03/17: 1,0 | 28/02/17: 1,0 |

Material: Soro

Método: Alcalinizado - CP ZIG MIDLER

Márcia Fernanda
Biomédica
CREM 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		32,9 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 5,0 % - 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 à 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Emissão : 05/03/2017 11:01 - Página 2 de 3

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4004

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Rel a 18/07 10ºC -

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 rosa 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/1

DATA DA COLETA: 07/03/2017 08:24 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo K300 MAXIONS

Valores de Referência:
IDEAL : 97 a 108 mmol/L

ALERTA: Menor que 80 mmol/L
Maior que 115 mmol/L
EXAME RELACIONADO: Sonograma, Gasometria, Na, K.

SÓDIO 138 mmol/1

Resultados anteriores: 06/03/17: 138 | 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 K300 MAXIONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 132 a 146 mmol/1
Criancas.....: 134 a 146 mmol/1
Valor Critico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/1

POTASSIO 4.1 mmol/1

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 K300 MAXIONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/1
Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/1
Valor critico (Adulto).....: Menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/1
Valor critico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/1 maior que 8.0 mmol/1

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4684

Emissão : 07/03/2017 10:27 - Página 3 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

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:	Bello - 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 mais: 80 a 115 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicemia alterada de jejum.....:110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes criterios segues a nova classificação 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: Cinética Automatizada 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 e 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

Emissão : 07/03/2017 10:27 - Página 1 de 3

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4604

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
Dr(a): ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000324633 Sexo: M RG:
Data: 07-03-2017 08:00 Origem: UTI ROSA
Idade: 42 anos Destino: Leito-13 U

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 07/03/2017 00:22)

	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		32,9 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 % - 3.000 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

Entregue - 07/03/2017 10:27 - 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:	0000323497	RG:	ut tres 13
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 - 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: 26/02/2017 11:34]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo K300 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-nascidos): menor que 2.5 mmol/l maior que 8.0 mmol/l

SÓDIO ..... 155 mmol/l

Resultados anteriores: 27/02/17: 149 | 26/02/17: 144 | 25/02/17: 145 |

[DATA DA COLETA: 26/02/2017 11:34]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo K300 MAXIONS

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA — 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

RG: Urgencia 15
Origem: UTI ROSA
Destino: Leito 13

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 - Criancas.....: 60 a 100 mg/dL
Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 60 a 105 mg/dL
1 a 5 dias...: 40 a 60 mg/dL - 60 anos ou 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 alteradas devem ser confirmadas 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: Enzima Automatizado STIERTZA

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 28/02/2017 11:36 |

Resultado..... 1,0 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: 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

Emissão : 28/02/2017 11:58 - Página 1 de 3

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA — 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		82,6 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 4,0 % - 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.

Emissão : 28/02/2017 11:58 - Página 2 de 3

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4504

Laboratório Newlab — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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:	0000323959	RG:	ut rosa 13
Dr(a):	VERÔNICA 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/1

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/1
Criancas.....: 134 a 146 mmol/1
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/1

POTASSIO 3.3 mmol/1

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 5.5 mmol/1
Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/1
Valor crítico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/1
Valor crítico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/1 maior que 6.0 mmol/1

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 6010

Emissão: 01/03/2017 09:14 - Página 3 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAIBA

SUS Sistema Único de Saúde

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

UREIA

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
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: 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

Emissão : 01/03/2017 09:14 - Página 1 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA
Dr(a): VERÔNICA CESARINO DE SOUZA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES
Protocolo: 0000323959 RG: Prontuário:
Data: 01-03-2017 07:59 Origem: UTI ROSA
Idade: 42 anos 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		32,9 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 % - 2.000 à 6.500 / mm³
Eosinofilos	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	
Monocitos	2,0	132	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	155.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES ..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 6010

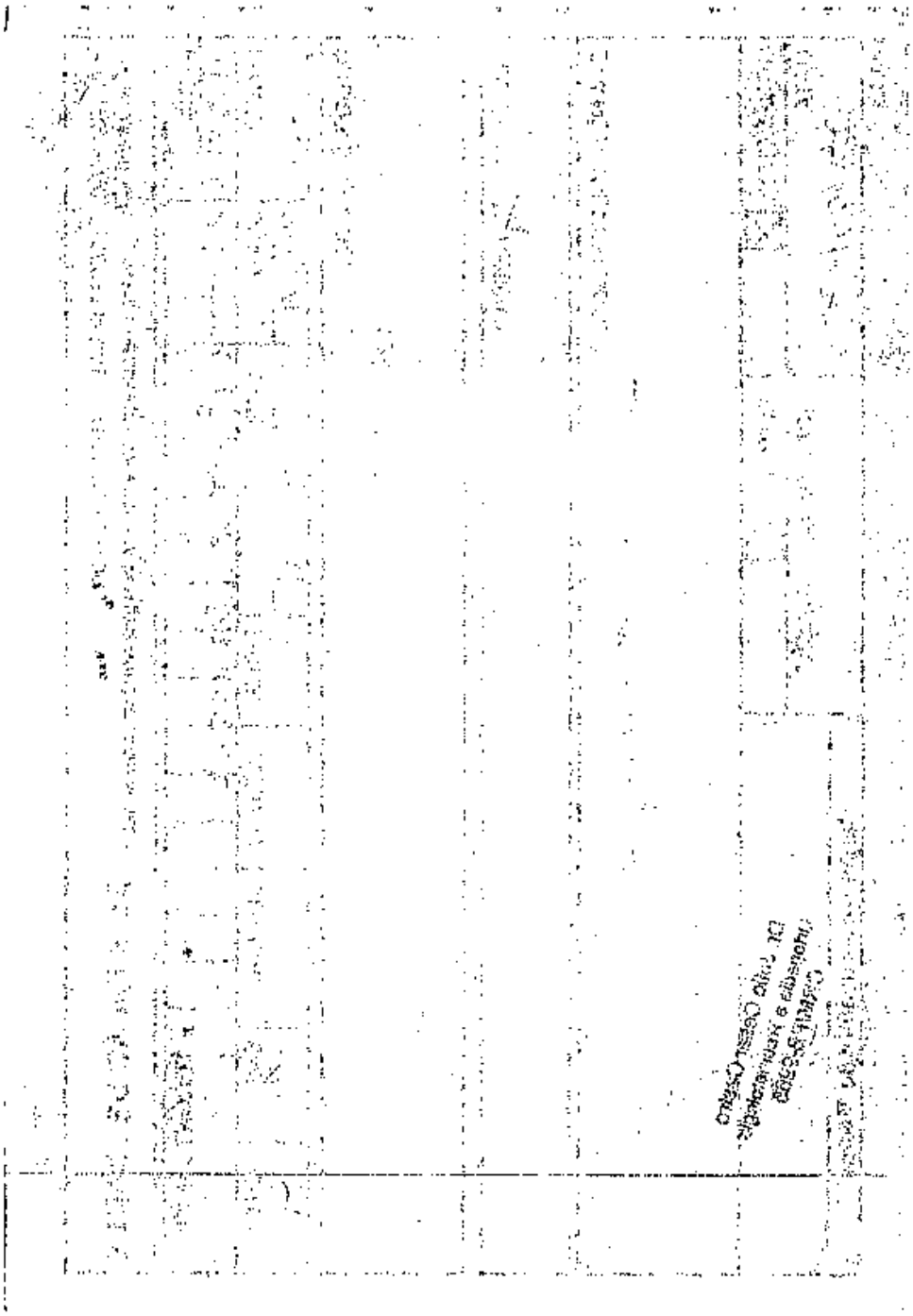
Emissão : 01/03/2017 09:14 - Página 2 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036



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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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
Método: Colorimetria/Hemoglobina

Valores de Referência:
VR: Feminino: 11.5 - 16.0 g%
Masculino: 13.0 - 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
Método: Microhe

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:	PRONTUÁRIO:
[illegible]	

IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:
	M [X] F [ ]	B [ ] P [ ] A [ ]				6	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

MOD. 002

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	PRONTUÁRIO:
Cosme Araújo Barbosa	641

IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:
	M [X] F [ ]	B [ ] P [ ] A [ ]					

DADOS CLÍNICOS:

Controle

MATERIAL A EXAMINAR:

24/03/17

EXAMES SOLICITADOS:

Rx fêmur 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: 24/03/17	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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

Se(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324101	RG:	1010024 13
De(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 K300 MAX 1000

Valores de Referência:
Adulto.....: 132 a 146 mmol/1
Criancas.....: 134 a 146 mmol/1
Valor Critico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/1

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 K300 MAX1000

Valores de Referência:
Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/1
Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/1
Valor critico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/1
Valor critico (recém-nascido): menor que 2.6 mmol/1 maior que 8.0 mmol/1

Ana Cláudia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 6411

Emissão : 03/03/2017 12:51 - Página 3 de 3

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

ESTADO DA PARAIBA
GOVERNO 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:	0000324101	RG:	uti rosa 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

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

Meto Por Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 03/03/2017 09:25

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: 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: 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

Metodo : Automatizado CK 200 WIENER

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

Emissão : 03/03/2017 11:51 - Página 1 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: 0000324101
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 — Leito: 13

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 02/03/2017 09:25)

	Resultados		Valores de Referências
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
Hematócrito	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 6.500 / 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.

Anaclécia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 6411

Emissão : 03/03/2017 11:51 - 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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	PRONTUÁRIO:
Cosme Araújo Barbosa	

IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:
	M [X] F [ ]	B [ ] P [ ] A [ ]					

DADOS CLÍNICOS:
Gonartrose

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: Cosme Araujo Gonçalves							PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:
Rx tórax AP
Rx Pelve AP
Rx cervical AP e p
Rx coxa (E) AP e p
Rx Perna (E) AP e p

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	
DATA: 24/02/17	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Gilbran C. Guimarães Capitão Geral CRM-PB 7979 Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES.
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

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 09:06)
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: Esses criterios seguem a nova classificao para Diabetes Mellitus da Associacao Americana de Diabetes - Boston 1997, e as 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: Enzima Automatizado DELTATA

Observacao:

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

Emissão : 25/02/2017 11:08 - Página 1 de 3

Laboratório Newlab — Selo de Qualidade — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

ESTADO DA PARAIBA
GOVERNO 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:	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 a 16,0 g/dL
Hematócrito	30 %		40,0 a 52,5 %
V.C.M.	98 fL		82,0 a 92,0 fL
H.C.M.	33 pg		27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,9 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	9.400 /mm³		5.000 a 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	4,0	376	
Segmentados	86,0	8.084	40 a 70 % - 1.800 a 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 a 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	7,0	658	20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	3,0	282	2,0 a 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

Emissão : 25/02/2017 11:08 - Página 2 de 3

Laboratório Newlab
SELO DE QUALIDADE
PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

RADIOMETER ABL 800 FLEX

ABL837 UTI ADULTO		05:31	25/2/2017
REL. DO PACIENTE	Seringa - 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+}	0,63	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%	
$p50_e$	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	
$cHCO_3^-(P)_c$	20,6	mmol/L	
$ctCO_2(P)_c$	48,1	Vol%	
$FShunt_e$	1,4	%	
Hct_c	27,0	%	
$pO_2(A-a)_e$	22,5	mmHg	
$mOsm_c$	285,5	mmol/kg	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

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 hidrossolúvel.

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
- Importante 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 pâncreas.
- 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:	ui 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/1

Resultados anteriores: 25/02/17: 145 !

DATA DA COLETA: 26/02/2017 08:40 !
Material: Sero
Metodo: Eletrodo Seletivo H300 MAX 1016

Valores de Referência:
Adulto.....: 132 a 146 mmol/l
Criancas.....: 134 a 148 mmol/l
Valor Critico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO 4.3 mmol/1

Resultados anteriores: 25/02/17: 4.05 !

DATA DA COLETA: 26/02/2017 08:40 !
Material: Sero
Metodo: Eletrodo Seletivo H300 MAX1016

Valores de Referência:
Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/1
Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/1
Valor critico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/1
Valor critico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/1
maior que 8.0 mmol/1

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

Emissão : 26/02/2017 09:28 - Páginas 3 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA — SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARÁUJO BARBOSA	Prontuário:	0000323172	RG:	[illegible]
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 WIENER

Valores de Referência:
Pré-termo....: 20 a 60 mg/dL - Criança.....: 60 a 100 mg/dL
Termo..... : 30 a 50 mg/dL - Adultos.....: 60 a 109 mg/dL
1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 60 a 115 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum....: 110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Valor ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes criterios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

UREIA

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: Cinética Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 26/02/2017 08:4[illegible] !

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: Ureia, Depuração 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: 1,1 !

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 6010

Emissão : 26/02/2017 05:28 - Página 1 de 3

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA — SUS Sistema Único de Saúde

Srta():	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323172	RG:	ul rosa 13
Dr(a):	JHONY W B COSTA	Data:	26-02-2017 08:16	Origem:	UTIROSA
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		32,0 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	
Monócitos	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 F. Espínola 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 Arnaldo Gonçalves
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 Nº DE TELEFONE: DDD
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: Redução com osteossíntese
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

Fratura de fêmur bilateral fechada, necessitando de [illegible] com urgência [illegible]

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Dr. [illegible]
40 - DATA DE SOLICITAÇÃO: 16/02/17
41 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Gilbran 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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: Cosmo Araujo Barbosa								PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:	

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: ☐	Dra. Jeylla Duarte Melo Médica Ortopedia e Traumatologia CRM PB-6232
DATA:	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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	1328957

IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:
	M [X] F [ ]	B [ ] P [ ] A [ ]					

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

RxtoX perna E; punho E

URGÊNCIA: [ ]	ROTINA: [ ]	Carimbo e Assinatura do Médico
DATA:	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

MOD. 002

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:

DADOS CLÍNICOS:
Politrauma

MATERIAL A EXAMINAR:
identificar lado.

EXAMES SOLICITADOS:
Raio X Úmero AP e Perfil (E)
Raio X antebraço (E) e (D) AP e Perfil

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	
DATA: 08/03/2017	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Antônio Carlos
de Lima

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: FAST Data: 24 / 2 / 17

Médico solicitante: ____ Sexo: ____

RELATÓRIO

Fígado homogêneo pós-esplenectomia

Fígado e rins em adenomegalia

CONCLUSÃO

Campina Grande, 24 / 2 / 2017

Dr. Tiago Meranvicco [illegible]

Assinatura e Carimbo do Médico

MOD. 078

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 99.0 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	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
Linfócitos			
Típicos	12,0	912	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	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.

Emissão : 24/02/2017 21:18 - Página 1 de 1

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4684

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 |
Exame: Cultura Quantitativa.

Bacterioscopia..... Não foram visualizados micro-organismos coráveis pelo metodo de Gram.

Conclusão..... Ausência de crescimento bacteriano após 48 horas de incubação à 36ºC.

Evitar o contato prolongado dos micro-organismos com antissépticos ou anticoagulantes utilizados durante a coleta, pois eles podem 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 consideradas significativas contagens acima de 10 elevado a 6 UFC/mL.

Nicéia Eloi de C. Guimarães
Biomédica
CRBM 4016

Emissão : 03/03/2017 14:36 - Página 1 de 1

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323923	RG:	[illegible]
Dr(a):	VERONICA CESARINO DE SOUZA	Data:	28-02-2017 17:48	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	47 anos	Destino	Leito [illegible]

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 36°C.**

Evitar o contato prolongado dos micro-organismos com anestésicos ou anticoagulantes utilizados durante a coleta, pois eles podem 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: SEMI-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).

Nicolly 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 BARROSA	Protocolo:	0000323885	RG:	utiroisa 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/1

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
Método: Eletrodo Seletivo #300 MAX 2000

Valores de Referência:
Adulto.....: 132 a 149 mmol/1
Criança.....: 134 a 149 mmol/1
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/1

POTASSIO 4.9 mmol/1

Resultados anteriores: 01/03/17: 3.3 | 28/02/17: 4.3 | 27/02/17: 3.7 | 26/02/17: 4.5 |

[DATA DA COLETA: 02/03/2017 08:25]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo #300 MAXIONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/1
Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/1
Valor crítico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/1
Valor crítico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/1 maior que 8.0 mmol/1

Gerardo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 6010

Emitido: 02/03/2017 09:46 - Página 3 de 3

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323885	RG:	[illegible] 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

UREIA

(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: 43 | 26/02/17: 40 | 25/02/17: 32 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observações:

CREATININA

(DATA DA COLETA: 02/03/2017 06:25)

Resultado..... 0,7 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: Creia, 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: 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

Emissão : 02/03/2017 09:46 - Página 1 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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:	0000323885
Dr(a):	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	Data:	02-03-2017 08:02
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos

RG: [illegible] Origem: UTI ROSA
Destino: 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 35,0 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 % - 3.800 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	
Monocitos	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 R. 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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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/1**

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 4300 MAX ION

Valores de Referência:
Adulto..... 135 a 145 mmol/1
Criancas..... 134 a 149 mmol/1
Valor Critico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/1

POTASSIO **3.9 mmol/1**

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 4300 MAXIONS

Valores de Referência:
Adulto..... 3.5 a 5.5 mmol/1
Criancas..... 3.4 a 5.6 mmol/1
Valor critico (adulto)..... menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/1
Valor critico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/1 maior que 8.0 mmol/1

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

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAIBA

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324615	RG:	
Dr(a):	MARCOS MAGALHAES	Data:	06-03-2017 08:21	Origem:	4UTI 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: Cinética Automatizada ENZIMÁTICA

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 de Creatinina e Sumario de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e 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 WINER

Lilie Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1453

Emissão : 06/03/2017 09:43 - Página 1 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GOVERNO DA PARAÍBA — 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

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 % - 1.600 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.

Emissão : 06/03/2017 09:43 - Página 2 de 3

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0080323728	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 00:02]
Material: Sangue
Método: Cianometahemoglobina

Valores de Referência:
VR: Feminino: 11.5 - 16.0 g%
Masculino: 13.5 - 16.0 g%

HEMATOCRITO, DETERMINACAO DE ..... 26.4 %

[DATA DA COLETA: 28/02/2017 06:03]
Material: Sangue
Método: Microhe

Valores de Referência:
37 - 47 % (Microfoba)

Emissão : 28/02/2017 00:20 - Página 1 de 1

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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
Q_t	L/min

P/F = 256

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	[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	%	
$pO_2(A-a)_e$	48,0	mmHg	
$mOsm_c$	288,1	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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 - 106]	
Valores dos Metabolitos				
↑ cGlu	129	mg/dL	[70 - 105]	
? cLac	0,8	mmol/L	[0,5 - 1,6]	
cCrea	83	µmol/L	[53 - 106]	
cIBil	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	%		
$pO_2(A-a)_e$	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
$\dot{Q}_t$	L/min

Valores de Gases no Sangue

‡ pH	7,301		[7,350 - 7,450]
pCO_2	36,8	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^+	3,5	mmol/L	[3,4 - 4,5]
↓ cNa^+	134	mmol/L	[136 - 146]
↓ cCa^{2+}	0,66	mmol/L	[1,16 - 1,29]
↑ cCl^-	125	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	
$pCO_2(T)$	35,8	mmHg
$pO_2(T)$	274	mmHg

Estado de Oxigenação

ctO_2c	14,5	Vol%
pSO_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	%
$pO_2(A-a)_e$	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 21:58:42 24/2/2017

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
26/03	08:00				110/70		Foi realizado limpeza, + curativo, cuidados + medicação.	
26/03	23:00				112/80			

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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

COSMO ARAUJO BARBOSA — LEITO 17

Paciente | Alojamento | Leito | Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário						DIH DPO	Evolução Médica
26/03/17	1 ~~DIETA LIVRE~~								
	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 /16HJM~~	06							
	8 ~~CLEXANE 40 UI SC 1x/DIA~~	18							PO = Evolução favorável
	9 FISIOTERAPIA GLOBAL								
	10 CEFTRIAXONE 1G EV 12/12H	18	06						ed: vpm + opt.
	11 CURATIVO DIÁRIO								
	12 SSVV + CCGG								Ywry de Paiva Câmara ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM/PB 10907
	13								
	14 Ywry de Paiva Câmara ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM/PB 10907								
	15								Ortopedia 27/03/17
	16								BEG, estável
27/03/17	17 Alta hospitalar								sem intercorrências
	18 Curativos								FO limpa e seca
	19 Colar axilar prn max								
	20								HCD: Alta hospitalar, retorno ambulatorial, prescrição medicamentosa geral
	21								
	22								
	23								
	24								Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/PB 9966
	25								

MOD. 039

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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	
							evoluiu sem queixas no	
							momento	
								Katia
25/03/17	20hs				90/60		Paciente evoluiu	
							estável segue os	
							cuidados da	
							enfermagem	Sonia

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

~~FX EXP TÍBIA E + ANTEBRAÇO E~~

Paciente	[redacted] COSMO ARAUJO BARBOSA	Alojamento		Leito		Convênio	LEITO 1-A

Data		Prescrição Médica			Horário				DIH	DPO	Evolução Médica
27/03/17	1	DIETA LIVRE									
	2	SRL 1000ML 24H		21							29º DIH / 1º DPO
	4	DIPIRONA 2ML EV 6/6H	18	18	24	06					
	5	NALISEDRON 8MG EV 8/8H S/N									BEG, corado + s/ queixas.
	6	TRAMAL 100MG EV + SF 8/8H S/N									
	7	OMEPRAZOL 40mg-01 FA/JEJUM	08								
	8	CLEXANE 40 UI- SC 1x/DIA	18								CA. VPM + OPA.
	9	FISIOTERAPIA GLOBAL									
	10	CEFTRIAXONE 1G EV 12/12H	12	24							
	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
CRM/PB 1090

Ywry de Paiva Câmara
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PB 1090

MOD. 035

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
24/03	17hs				100/60		Paciente vindo do	
							bloco cirurgico.	Estéria
								Vrs
	21hs				110/70			Estéria
								Vrs

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO CA

Diagnóstico

FX EXP TÍBIA E + ANTEBRAÇO E

Paciente: COSMO ARAUJO BARBOSA

Alojamento | Leito: LEITO 1-4 | Convênio

Data		Prescrição Médica	Horário	DIH	DPO	Evolução Médica
24/03	1	DIETA LIVRE após RPO				
24/03	2	SRL 1000ML 24H				
	4	DIPIRONA 2ML EV 6/6H	12 18 24 06			POI procedimento cirurgico ortopédico 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			Curativo pelo plantão 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	Pelo gesso do exito p/				
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	24					
	25					

Dr. Júlio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB 9965

Dr. Júlio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB 9965

MOD. 035

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 ►►►►►►

[redacted]

☐ 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►►►►►►►►►►►►

[redacted]

☐ 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

[redacted]

☐ 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 804.981

Assinatura

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Bio Implants

MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento 7262

Hospital: [illegible] Código:

Procedimento: [illegible] Cód. Procedimento: [illegible]

Paciente: [illegible]

Data da Cirurgia: 24/[illegible]/ Nº prontuário:

Convênio:

Cirurgião: [illegible] 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

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.3[illegible].929/0001-05
Fone/Fax: (88) 3521.4801 • www.bioimplants.com.br

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 | ASAPAXICOS | CORTICOIDES | ALERGIA | HIPOTENSORES

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO | ESTADO FÍSICO | RISCO

ANESTESIAS ANTERIORES

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA | APLICADA ÀS | EFEITO

AGENTES ANESTÉSICOS: O²

LÍQUIDOS: Ringer

CÓDIGOS: VP. ARTERIAL: O PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO

260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

SUBE

INDUÇÃO

Satisf.:____ Excit.:____ Tosse:____

Laringo -espasmo:____ Lenta:____

Náuseas:____ Vômitos:____

Outros:____

MANUTENÇÃO

Propofol 100 mg

Dexametasona 10 mg

Ondansetrona 4 mg

Ranitidina 50 mg

ANESTESIA SATISF.: Sim:____ Não:____

Não, por quê? ____

DESPERTAR

Reflexos na SO:____

Obsb.:____ Co.:____ Excit.:____

Náuseas:____ Vômitos:____

Outros:____

Com cânula:

Para o Leito Sim____ Não____

CONDIÇÕES:

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES: PASV / FC / PADA

POSIÇÃO: DD 14

AGENTES: Bupivacaina hiper 10 mg, morfina 0,1 mg, sedação com 2,5 mg

TÉCNICA: Raquianestesia (25G, 2 punções, L3-4, Quincke) | CÂNULAS

OPERAÇÃO: Limpeza cirúrgica + superficialmente de fixador externo + redução, manipulação de articulação

CIRURGIÕES: Dr. Allyson.

ANESTESISTAS: Dra. Karolinne.

OBSERVAÇÕES

ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS

PERDA SANGUÍNEA

MOD. 002

FOLHA DE ANESTESIA - GRPB

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

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

PACIENTE: Cosmo Araujo Barbosa Dn/ 18/08/1974			
CI	LEITO: Leito 02	CONVÊNIO: Sus	IDADE: 42 anos
REGISTRO: 4388808			
CIRURGIA: Tto. Cir. Reposicionamento de fraturas ósseas		CIRURGIÃO: Dr. Hallisson	
ANESTESIA: Raqui + manutenção c/ Rcd		ANESTESIA: Dr. Karolinna	
INSTRUMENTADORA: Lour	DATA: 24/03/14	INÍCIO: 11:30	FIM: 12:30

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Qtd.	Bolsa Colostomia	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Calet. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Cafet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Dinzepan amp.	04	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
07	Dimed amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Coloneide		Catgut Simples Sertix	
	Efeane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
07	Marcaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Prolomine amp.	03	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
	Protoxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
	Quelicin ml	03	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		H_2O_2 ml		Mononylon	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto	04	Mononylon 2.0	
	Tracrum amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	04	Lâmina de Bisturi nº 20		Prolene Sertix	
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
02	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flavidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Gentamicina amp.	03	Luvas 8.5			
	Glicose amp.		Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.		Polifix			
	Haemacel ml	03	PVPI Degermante ml			
	Hemarena ml		PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.		Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	05	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Metronidazol	02	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Protamina	01	Seringa desc. 05 ml	03	SGfr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda	02	SF 0,9 fr 500 ml	
	Sustanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástica		Material específico da Bacia implantada	
01	Antibiótico		Sonda Uretral nº			
01	Protetídicos		Sleydrem ml			
			Tomeirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Latex			
	Agulha desc. 3 x 4,5	05	Eletrodo			
	Agulha p/ raque nº					
03	Álcool de Enfermagem 70%					
	Álcool iodado ml					
07	Ataduras de Crepon 15					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

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 4300

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: Cosmo Araujo Batista Idade: 42a
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%	Marisklz/James	—	+

Medicamentos/Materiais	Quantidade
Rocu	

Observações:
Paciente liberado pela anestesia parametros normais

CRM 300
Assinatura Anestesista Circulante

Relatório de Operação #00. 103

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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. Hallison	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	

Diagnóstico Pré-Operatório: fx ulna (E) + fx imperta de tíbia proximal (D)

Tipo de Operação: Reposicionamento de fixador externo em perna (E) + Manipulação p/ redução fechada de ulna (D)

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 cirúrgicos
3) Retirada de fixador externo prévio em tíbia (D)
4) Redução fechada + fixação externa em terço de tíbia (D) + curativo
5) Redução incruenta de fx ulna + Gesso braquipalmar

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
23.03								
2017	14hs				120x80		Paciente em Venodiese	
							Trocado acesso Venoso	
							medicado conforme	
							prescrição medica, reali=	
							zado curativos	
								Katia
	20h				120x70		Paciente evolui sem	
							queixas no momento	
							medicado conforme	
							prescrição medica	
								Katia

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

Diagnóstico

Fx tíbia E
Fx ulna E

LEITO

Paciente	Cosme Araújo Barbosa	Alojamento	1	Leito	5	Convênio	

27 DIH DPO

Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica
23/23	1 DIETA LIVRE	dta				
	2 JELCO, SRL 1000ml EV 24h	500	500			BEG, estável
	4 DIPIRONA 2ML EV 6/6H	12	18	24	06	sem intercorrências
	5 OMEPRAZOL 40mg -01 FA EV /JEJUM	06	x			
	6 NAUSEDRON 8mg/ml -1amp. + ABD EV 8/8h - SN	SN				CG VPM
	7 TRAMAL 100mg/ml- 01amp + SFU 0,9% 100ml EV 8/8h S/N	SN				Programação cirurgia de
	8 CLEXANE 40 UI, SC 1x/DIA	18				reparação fixador externo
	9 SSVV + CCGG	dta				
	10					
	11 Ceftriaxona 1g EV 12/12h	12	24			
	12 Curativo	dta				
	13 Fisioterapia global	dta				
	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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
22/03	16h						Pc1 consciente, orientado, realizado eucaliptus em MIG, pele com secreções amarelada. Escoriações no nariz com bom aspecto MCPN.	[illegible]
22/03	10:00	-	-	-	120/70		Pt evolui estável, não queixa de nada.	[illegible]

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

OK

Diagnóstico

Fx tíbia E (c/ fixador ...)
Ex ...

LEITO

Paciente	Cosme Araújo Barbosa	Alojamento	1	Leito	4	Convênio	

26º DIA PÓS-OPERATÓRIO

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
22/03	1 DIETA LIVRE							
	2 JELCO 5RL 1000ml EV 24h							BEG estável
	4 DIPIRONA 2ML EV 6/6H							sem intercorrências
	5 OMEPRAZOL 40mg - 01 FA EV /JEJUM							
	6 NAUSEDRON 8mg/ml - 1amp. + ABD EV 8/8h - SN							CO: vem
	7 TRAMAL 100mg/ml - 01amp + SFO,9% 100ml EV 8/8h S/N							Torax tala luva
	8 CLEXANE 40 UI SC 1x/DIA							
	9 ~~SSVV + GGG~~							
	10							
	11 Fisioterapia global							
	12 Torax tala luva							
	13 Curativo limpo							
	14 Ceftriaxona 1g EV 12/12							
	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. 6

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
21/03	09:00				130		Foi realizado limpeza	
					80		curativo, hidratação	
							+ medicações. foi	
21/03	13:00				100		retirado pontos do	
					80		queixo e cabeça.	d

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

Diagnóstico

Fx tíbia E (UGxzdr)
Fx ulna E

LEITO: 1-9

Paciente	Cosmo Araújo Barbosa	Alojamento		Leito		Convênio	

25 DIA DEO

Data	Prescrição Médica	ATT	Horário				Evolução Médica
21/07	1 DIETA LIVRE						
	2 JELCO, SRL 1000ml EV	JP	X	JP			BEG, estável
	4 DIPIRONA 2ML EV 6/6H	DA	X	X	X		Sem intercorrências
	5 OMEPRAZOL 40mg -01 FA EV /JEJUM	(CG)					
	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	Dr					
	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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 resíduo de tecido mais fibrinoso, limpeza de pirados, medicado e seguindo cuidado de enfermagem.	
							Josane C. de X. Nascimento Téc. Enfermagem COREN 177936	
21/03	19:00				110/50		paciente, seguindo os cuidados de enfermagem.	
							Josane C. de X. Nascimento Téc. Enfermagem COREN 177936	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

COSMO ARAÚJO BARBOSA

Diagnóstico

FX EXP TÍBIA E
+ ulna

LEITO 1-4

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

1 DIETA livre

Data		Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
20/07	2	SRL 1000ML 24H							24 DIH DPO
	4	DIPIRONA 2ML EV 6/6H							BEG, estável
	5	NAUSEDRON 5MG EV 8/8H S/N							sem intercorrências
	6	TRAMAL 100MG EV + SF 8/8H S/N							
	7	OMEPRAZOL 40mg-01 FA /JEJUM							CO: VPM
	8	CLEXANE 40 UI SC 1x/DIA							
	9	MIDANTAL 2ML EV LENTO 8/8H SUSP							
	10	RANITIDINA 150 MG EV 12/12H							
	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							
	15	FUROSEMIDA 1 AMP EV 12/12H SUSP							
	16	SSVV + CCGG							
	17								
	18								
	19								
	20								
	21								
	22								
	23								
	24								
	25								

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

MOD. 035

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
							Paciente sinalizou e sem queixa no momento	
19.03.17	14:00	-	-	-	110/70			
19.03.17	22:00				110/70			

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 ...ICA

COSMO ARAUJO BARBOSA

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

23 DIH DPO

Data		Prescrição Médica		Horário				Evolução Médica
19/03	1	DIETA						
	2	SRL 1000ML 24H	10	22				Pa BG, estável
	3	DIPIRONA 2MG EV 6/6H	12	18	24	06		Sem intercorrências
	5	MAUSEDRON 8MG EV 8/8H S/N						
	6	TRAMAL 100MG EV + SF 8/8H S/N						CD. VPM
	7	OMEPRAZOL 40mg-01 FA /JEJUM	06					
	8	CLEXANE 40 UI- SC 1x/DIA	18					
	9	HIDANTAL 3ML EV LENTO S/8H	14	20	06			Dr. Julio Cesar Castro
	10	RANETIDINA 150 MG EV 12/12H	12	04				Ortopedia e Traumatologia
	11	HGT 6/6h + INSULINA REGULAR SC - PELO PROTOCOLO	12	(143) 18	(100) 24	(105)	06 (102)	CRM/PB-9965
	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	12	24				
	16	SSVV + CCGG						
	17							
	18							
	19							
	20							
	21							
	22							
	23							
	24							
	25							

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

WOO.035

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
18/03/17	7:30				130/70	+	Pcte acordou consciente, orientado, aceita dieta, elimina-ções presentes. Realizado curativo.	
19.03.17	20:00				130/80		Paciente consciente, orientado, aceitando dieta, elimina-ções presentes. Cuidados de enfermagem.	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

Fe esp. [illegible]

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Cosme Araújo Ramos	Alojamento		Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário						Evolução Médica
18/08/21	(1) Dieta livre							Ex Colonoscopia
	(2) SRL 500ml EV 12/12h							25º DIH, 46 anos
	(3) Dipirona 2ml + AD EV 6/6h							
	(4) Omeprazol 40mg EV jejum							BCG cicatriz parcial
	(5) Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN							
	(6) Nourofen 2ml IM + AD EV 8/8h SN							CD mantida
	(7) Clexane 40mg SC 1/dia							
	(8) Furosemida 1amp EV 12/12h							
	(9) Midantal 2ml EV lento 8/8h							
	(10) Ranitidina 1amp + AD EV 12/12h							
	(11) HGT 6/6h IR conforme protocolo	12	(121)		(122)		(135)	(103)
	(12) Glicose 50% 50ml ev. se HGT < 70							
	(13) Xarelto 20mg VO 1x/dia							
	(14) Fisioterapia global intensa							
	(15) SSVV 6/6h							

MOD. 035

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
14/03/14	15:00	–	–	–	120/80		Paciente Realizado	
							Curativo no leito	
							Consciente, Orientado	
							Lo. a Secondando	
							Cirurgia segue	
							cuidados de	
							Enfermagem	
14/03/14	20:00	–	–	–	100/80		Paciente estavel	
							sem queixas no	
							momento	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fx. exp. úrbio (E)

Paciente	Cosme 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		22ª DIH
	(3) Dipirona 02 ml + AD EV 6/6h		
	(4) Omeprazol 40 mg EV 1 dia		BEG, estável, afebril
	(5) Tramal 100 mg + 100 ml SF 0,9% EV 8/8h SN		
	(6) Plasmedron 01 FA + AD EV 8/8h SN		CD mantida
	(7) Clexane 40 mg SC 1 dia		
24	(8) Tazocin 4,5 + SF 0,9% 100 ml 8/8h		
	(9) Furosemida 1 amp. EV 12/12h		
	(10) Hidantal 1 ml IV lento 8/8h		
	(11) Ranitidina 1 amp + AD EV 12/12h		
	(12) HGT 6/6h JR conforme protocolo		
	(13) Glicose 50% 50 ml se HGT < 70		
	(14) Xanalto 20 g VO 1x/dia		
	(15) Fisioterapia global intensa		
	(16) SSVV + CCGG		

MOD. 03

Num. 47301057 - Pág. 210

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
16-03-21	16h				120x80			Kamila Italy A. Soares Tec. Enfermagem COREN-PB 602.651
16-03-21	20h	—	—	—	14x90		Paciente apresentou desconforto abdominal e náusea. Medicação administrada conforme prescrição médica e mantido em observação pela equipe.	
							Fim do plantão. Coren	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fx exp tibia (E)

Paciente	[illegible]	Alojamento	6	Leito	1	Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
16/03	(1) Dieta oral							
	(2) SGL 2000ml EV/24h	14	22	06				# Ortopedia
	(3) Dipirona 02ml + BD EV 6/6h	12	18	24	06			9/20 JH, 47 anos
	(4) Omeprazol 40mg EV 1/dia	(06)						
	(5) Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN							BEG, ventilando, eupneico
	(6) Nimesulida 01 FA + BD EV 8/8h SN							
	(7) Clexane 40mg SC 1x/dia	18						sem queixas
	(8) Tazocin 4,5g + SF 0,9% 100ml 8/8h	14	22	06				
	(9) Furosemida 1amp EV 12/12h	18	06					
	(10) Hidantal 2ml IV bolus 8/8h	14	22	06				
	(11) Ranitidina 01amp + BD EV 12/12h	(18)	(06)					
	(12) HGT 6/6h se conforme prescrito	H(1)	15	H(45)	03(50)	05(117)		
	(13) Glicose 50% 50ml ev se HGT < 70							
	(14) Xarelto 20mg VO 1x/dia	18						
	(15) Loratadina 10mg VO 8/8h	14	22	06				
	(16) Fisioterapia ginecologia motora							
	(17) SSVV + CCGG	ok						

MOD. 03

Num. 47301057 - Pág. 212

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

153
17

82. Occiente 5 grupos.
Final matutino F.O Secc
intento partido

12R Pa- 14x9 P-73 R. 12
Hay (100)

2R. Pt atual 5/
no momento

24R Hay (12)

Num. 47301057 - Pág. 213
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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

[redacted]

DIAGNÓSTICO
Fx. exp. tíbia E

Paciente	Emmo Araújo Barbosa	Alojamento: 6	Leito	1	Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
19/08	1. Dieta livre		# Ortopedia
	2. SRL 1000ml EV/20h 2000ml EV 24h	12 18 24 06	20° DIM, 20° DPO
	3. Dipirona 02ML+ AD EV 03/06h	12 18 24 06	42 anos
	4. Tilati 20mg + AD EV 12/12h	12 24	
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	06	
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	SN	BEG, eupneico, estável
	7. Metoclopramida DIPA + AD EV 8/8h SN	SN	
	8. Clexane 40mg SC/dia	18	ED mantida
	9. SSVV + CCGG	12	
	10. Tazocin 4,5g + SF 0,9% 100ml 8/8h	14 22 06	
	11. Euromedich 1amp EV 12/12h	12 24	
	12. Hidantal 2ml IV lento 8/8h	14 22 06	
	13. Randitidina 1amp + AD EV 12/12h	12 00	
	14. HGT 6/6h JÁ comprimido protocolo	12 (00) 18 (-) 24 (120) 06 (-)	
	15. Glicose 50% 30ml EV se HGT < 70	SN	
	16. Xarelto 20mg VO 1x/dia	18	
	17. Lactulose 20ml VO 8/8h	14 22 06	
	18. Fisioterapia global interna		

14/03/14 PA: 130,100 Paciente consciente e orien-
16:35 P: 90bpm tado, Nega queixas de d
T: 31°C mesmo, negando doença
P: 16mpm - PNSB, e PNMI, Segue de
cuidados de enfermagem.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO SECRETARIA DE SAÚDE
DA PARAÍBA HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DR. LAURO CENTACO PEREIRA

DIAGNÓSTICO
Fx. sup. Hbio (E)

Paciente	Genome Araújo 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		A. Ortopedia
	3.Diprona 02ML+ AD EV 05/06h		19º DTH 19º DPO
	4.Tiatil 20mg + AD EV 12/12h		Bom, estável, aguardo
	5.Omeprazol 40mg EV/jejum		
	6.Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN		CD. mantido
	7.Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN		
	8.Clexane 40mg SC/dia		
	9.SSVV + CCGG		
	10. Tazocin 4,5 g SF 0,9% 100 ml 8/8h		
	11. Furosemida 1 amp EV 12/12h		
	12. Midanbel 2 ml IV lenta 8/8h		
	13. Ranitidina 01 amp + AD ev 12/12h		
	14. Xarelto 20 mg VO 1x/dia		
	15. Loratidina 10 ml VO 8/8h		
	16. HGT 6/6h IC conforme protocolo		24 (NO) 06 (NO)
	17. Glicose 50% 30 ml ev se HGT < 70		
	18. Fisioterapia global intensiva		apenas sem queixas.

Num. 47301057 - Pág. 216
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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

DIAGNÓSTICO

Politraumato

Paciente	Bruno Araújo Barbosa	Alojamento: 6	Leito 21	Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
13/03	1.Dieta oral livre		# Ortopedia
	2.SRL 1000ml EV/24h 2000ml ao 24hs	1 2 3 4	
	3.Diprona 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, eupneico
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN		
	7.Neusedron 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	
	11 Furosemida 10mg EV 12/12h	18 6	
	12. Hidantal 2mg IV lento 8/8h	14 22 6	
	13. Ranitidina 1amp + AD ao 12/12h	18 6 (141)	
	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 motora	de	
	17. Vaculto 200g VO 1x/dia	18	
	18. Lactulona 30ml VO 8/8h Falta	13 22 6 F	

Dr. Cristovão Rodrigues da Silva
CRM-PB 6355
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

32 Paciente consciente orientado, sem queixas
03 no momento, segue aos cuidados
17 da enfermagem; 08:00hrs; PA= 170x70

12 PA = 1.2 mmHg
08
17

Técnica Enfermagem
COREN-PR 1033215

Num. 47301057 - Pág. 219
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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

[redacted]

DIAGNÓSTICO: Politrauma

Paciente: Cosmo Araujo Barbosa | Alojamento: 6 | Leito: / | Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médico
12/03	1.Dieta Ord livre		Ortopedia
	2.SRL 1500ml EV/24h 2000ml EV 24hs	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	BEG estável afebril
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	6a	
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 5/5h SN		CD mantida
	7.Naosedron 01 FA + AD EV 8/8h SH		
	8. Clexane 40mg SC/dia	13	
	9.SSVV + CCGG		
	10- Tazecin 4,5 + SF 0,9 100ml 8/8	14 22 06	
	11- Furosemida 1amp EV 12/12	12 24	
	12- Hidantal 2ml IV lento 8/8	14 22 06	
	13- Ranitidina 1amp + AD EV 12/12	12 24	
	14- Hiatrólico 1L conforme protocolo	14 (18) (22) (02) (06)	
	15- Glicose 50% 20ml EV se HGT<70	(11 13)	
	16- Fisioterapia cobertura intensiva	(11 13)	
	17- Oxacilina 2g EV 4x/dia	8	
	18- Lactulose 10ml VO 1x/dia	8	
	19- Lactulose 10ml VO 1x/dia	8	

Dr. Wagner Filgueiras
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 3843

Dr. Wagner Filgueiras
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 3843

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

01.03.17 — 08h00 — Paciente em uso de fixador em MMSE, com MMSE normalizado realizado curativo orientado, consciente, medicado conforme prescrição, realizado banho no leito segue aos cuidados da enfermagem. [illegible]
167.882-7

P.A → 110x80

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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

[redacted]

CKI / CKT

DIAGNÓSTICO: Politrauma

Paciente: Carmo 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 IV em 24h	10 10 10 10 Em aberto	16º DIH
	3.Dipirona 02M1+ AD EV 06/06h	12 12 12 06	[redacted]
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	12 12 12 12 Em aberto	
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	06 Em aberto	BEG, estável, afebril
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	14 22 06	hemodinâmica e perfusão (+)
	7.Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN		CD mantida
	8.Clexane 40mg SC/dia	13 22 Em aberto	
	9.SSVV + CCGG		
	10-Tazocin 4,5 + SF 0,9% 100ml 8/8	14 22 06	
	11- Furosemida 1ap ev. 12/12	10 22	
	12- Midazolam 2ml IV lento 8/8	14 22 06	
	13-Lenitida 1amp + AD EV 12/12	06 18 Em aberto	
	14- HGT 6/6, Insulina Regular conforme	normoglicêmico 12 ( )	(153) (211) (136)
	15- glicose 50% 30ml ev se HGT < 70		
	16- fisioterapia global intensa		
	17- Xarelto 20mg VO 1x/dia	16	
	18- Mct 1mr VO Dinamica		

Hallisson Barros de Almeida — ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA — CRM-PB 8172

Hallisson Barros de Almeida — ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA — CRM-PB 8172

Num. 47301057 - Pág. 222
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

10.03.17

PA: 110/60 às 08:00 horas

Paciente consciente, orientado, eupnéico, realizando banho no leito e troca de curativo no MSD e esquerdo, e no MIE. ~~Paciente~~ Fazendo ~~[illegible]~~ acesso 3 vezes. Retirado SVD.

Winny Ferreira da S. Chaves
TÉC. DE ENFERMAGEM
COREN-PB. 713.204

10.03.17

PA: 120/80 às 19:00 horas

Paciente segue aos cuidados, confusa e com queixas de dores. Administrado medicação conforme prescrição. Realizado punção com Jelco nº 24 no MSD.

Winny Ferreira da S. Chaves
TÉC. DE ENFERMAGEM
COREN-PB. 713.204

Assinado eletronicamente por: SUELLO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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

[redacted]

DIAGNÓSTICO

Paciente: Cosme Araujo Barbosa | Alojamento: 6 | Leito: 1 | Convênio: Bahia mar

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
10/03	1.Dieta Ord AIC mútico osso nos intervalos		Ortopedia
	2.SRL 1000ml EV/24h 20ml/h em 24h	12 20 13 18	15º Dia
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h	12 18 24 06	avaliação
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	12 24	
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	09 Falta	
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	14 22 06	REG estável, se alerta, decúbito muito desorientado.
	7.Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN		Mobilidade e perfusão +
	8. Clexane 40mg SC/dia	18	
	9.SSVV + CCGG		
	10 - Tozalin 7,5 + SF 0,9% 100ml 8/8	14 22 06	Cd: Vanilda
	11 - Furosemida 1amp ev 12/12	18 06	Identificado Rosa Salim
	12 - Hidroral 2ml iv bíceo 8/8	14 22 06	
	13 - Ranitidina 1amp + AD ev 12/12	18 06	
	14 HGT 6/6 JR conforme protocolo	12(93) 18(147) 24(144) 06(146)	
	15 - glicose 50% 50ml EV se HGT < 75		
	16 - Fisioterapia global interna		
	17 - Xarelto 10mg VO 1x/dia	12 Falta	
	18 - Mecoflin + Dipirona		
	19 - Rotina Saúde - Vanilda		
	20 - Troca curativo		

Dr. Osmar Dias Gomes da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CREMEC - CRM 3335

Num. 47301057 - Pág. 224
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Calcula+ BHA - Rendimento Bruto no Ano, Imóveis - Renda

PR = 4.400,00

P = 89

R = 12

J. L. [illegible]

[illegible] . Luis [illegible]

62 [illegible] 7 (1%)

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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

[redacted]

DIAGNÓSTICO Politrauma

Paciente: Cosme Araujo Barbosa | Alojamento: 6 | Leito: 1 | Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
01/03	1.Dieta Dieta A/C de nutrição oral hospitalar		CIRURGIA
	2.SRL 1000ml EV/24h 200ml em 24h	09 (07) 5 4	1º DIH
	3.Diprona 02Ml+ AD EV 06/06h	12 18 24 06	paciente vítima de politrauma
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	12 24	em 24/02, transferido da UTI
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	06	em 01/03
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h	14 22 06	Queixa-se de dor generalizada
	7.Neusedron 01 FA + AD EV 8/8h SN		no corpo
	8. Clexane 40mg SC/dia	18	Solicitado RxX ontem
	9.SSVV + CCGG		
	10-Tozolin 4,5 + SF 0,9% 100ml 8/8	14 22 06	
	11-Furosmido 1 amp EV 12/12 hs	12 24	
	12-Hidantal 2ml IV bolus 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 (150)
	15-Glicose 50% 20ml EV se HGT < 70		
	16-Fisioterapia global intensiva		
	17-Xarelto 20mg VO 1X/dia	18	
	18-PEC + PMI + Ortopedia		

Dr. Cristiano Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 5...

Num. 47301057 - Pág. 226

8-3
17

84, Pericia com LEOR.
SUP. ajuste executivo n.o
MILE FOSSE
PO. 12/8

12a HG 1 (178) 27A.S

HG 1 (100)

199. Pericia desmontar
TA: 14/8

23 HG 1 (90)

62 HG 1 (130).

Num. 47301057 - Pág. 227
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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

[redacted]

DIAGNÓSTICO Politrauma

Paciente: Cosme Araujo Barbosa | Alojamento: 6 | Leito: 1 | Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
08/03	1.Dieta oral s/c do nutrição água livre intervalo		Ortopedia
	2.SRL 1000ml EV/24h 2000ml /24/horas	12 18 24 06	Admissão: 24/02. 13º DIH
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h	12 18 24 06	Paciente transferido da UTI
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	18 06	vítima de politrauma.
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	06	Segue desorientado em
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h	14 22 06	leito de enfermaria, relata
	7.Nausebron 01 FA + AD EV 8/8h SN	SN	dor generalizada.
	8.Clexane 40mg SC/dia	18	Queixa-se de dor intensa
	9.SSVV + CCGG	06	na cabeça.
	10- tazocin 4,5g + SF 0,9% 100ml 8/8	14 22 06	
	11- Furosemida 1amp EV 12/12 acm	22	
	12- Ranitidina 1amp + AD EV 12/12	10 22	
	13- Midazol 2ml IV lento 8/8	14 22 06	
	14- HGT 6/6 IR conforme Protocolo	12 18 18 (Jan) 23 (Set) 06 (Jan)	
	15- Glicose 50% 30ml EV se HGT < 70	SN	
	16- Fisioterapia geral intensa	24	
	17- Dorsetto 20mg VO 1x/dia	18	
	18- Mce + PNI Oximolica	06	

Dr. Cristovão Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MEDICO - CRM 3335

Dr. Cristovão Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MEDICO - CRM 3335

Num. 47301057 - Pág. 228
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

07/03/21 Juízo

PA -150.780: Recurso ordinário interposto por [illegible] quinzena, com julgamento de MS e MI, [illegible] do Estado, [illegible] sem SUS, durante todo mês, sequ[illegible] cuidados de enfermagem.

Recebo apenas no efeito devolutivo [illegible] possa surtir prejuízos por todos [illegible] e intimando) Este [illegible] de [illegible]

Cláudio

Maceió, [illegible]

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

UTI ROSA

LEITO 13

COSMO ARAUJO BARBOSA	ADMISSÃO	IDADE	PRONTUÁRIO
	24/02/2017	42	1388808

DATA		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO											OBSERVAÇÕES
07/03/2017	1	DIETA ORAL A/C DA NUTRIÇÃO / AGUA NOS INTERVALOS												
	2	SRL 500ML EV DE 6/6H		10			16			22			04	
D007/03/17	3	TAZOCIN 4,5 G + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H		10				18				02		
	4	FUROSÉMIDA 1 AMP EV 12/12H ACM												
	5	TRAMAL 100MG + SF 100 ML EV 8/8H		10				18				02		
	6	CLEXANE 40MG SC 24/24H - (EM DATA)				14								
	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 (EM DATA)		10				18				02		
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H (EM DATA)		10				18				02		
	11	HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO		11			17 (118)			23 (120)			05 (170)	
	12	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL		11			17			23			05	
	13	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA												
	14	MCC + PNI + OXIMETRIA												
	15	Xarelto 20 mg VO - no almoço	14											
	16													
	17													
	18													
	19													

VERONICA CESARINO	ELY/LUCIANA
MÉDICO	ENFERMEIRAS

Médica CRM 3183

Num. 47301057 - Pág. 230

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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	10 16 22 04		
	3	NORA 4FR+SF 250ML EV BIC 10ML/H ACM			
	4	FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H	10 18 02		
	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	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	14 18 22 02		
	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	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA			
	17	MCC + PNI + OXIMETRIA			
	18				
	19				

MARCOS	ELISANGELA E AMANDA
MÉDICO	ENFERMEIRAS

Dr. Marcos Magalhães
Terapia Intensiva
CRM-PB 8254

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO [redacted]

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

Num. 47301057 - Pág. 232

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 lavado	(22) F	→ (lavado encerrado)
D0 24/02/2017	4	GENTAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)	(10) Falta de lavado		
	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			

CLAUDETE	AMANDA/KALYNE
MÉDICO	ENFERMEIRAS

Dra. Claudete F. R. Vieira
MÉDICA
CRM PB 5131

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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	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			
	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~~ 6/6H	16 22 04		
	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	12 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 16 02		
	17	NORA 4FR-SF 250ML EV BIC 10ML/H ACM			
	18	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA			
	19	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA			

CLAUDETE	BETANIA/SILVIA
MÉDICO	ENFERMEIRAS

Dr. Claudete F. Viana
MÉDICA
CRM PB 5131

- Solucetal 1000ml + SF0,9% 100ml 12/12H = 16 (04) (Amp 01 Fom)
- TRAMAL 100ml + SF0,9% 100ml à 8/8H 16 24
- Seringam bomba IM. 20/30

Num. 47301057 - Pág. 234
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 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			
	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 - 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

Num. 47301057 - Pág. 235
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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			
D0 24/02/2017	3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H			
D0 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			
	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			

ITALO	ELISANGELA
MÉDICO	ENFERMEIRAS

Italo Cesar da Silva Siqueira
MÉDICO - CRM-PB 6189
Intensivista/Ultrassonografista

Num. 47301057 - Pág. 236
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 Cosmo 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 fevereiro de 2017

Maria Fabiana Avelino 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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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
28/02/2017		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	16		
	6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM	15		
	7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h	10 22		
	8	DIPIRONA 1AMP + AD EV ACM	14 14		
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV8/8 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

Dr. Alysson Luis Dias Pereira de Assis
Perito Médico Previdenciário
Mat. SIAPE 15... Cod. 1504713

Num. 47301057 - Pág. 238

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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		06	
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												
	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. Hemácias 600 ml

Arturo F. Pérez Hoppe
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

HEMOCUSC
CNPJ: 01.728.[illegible]-55
N Bolsa P17 62275
240 ml CH/CP/PFC/PLQ/AEQ/RCP
Hora da Início 1600 Temp: 37°C
Hora Término: Temp:
Data: 27/02/17 Responsável: João

HEMOCUSC
CNPJ: 01.728.[illegible]-55
N Bolsa F 1345067
233 ml CH/CP/PFC/PLQ/AEQ/RCP
Hora da Início 1805 Temp: 37°C
Hora Término: Temp:
Data: 27/02/17 Responsável: João

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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

26/02/2017		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO											OBSERVAÇÕES
	1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS												
	2	SRL 500ML + GHS0% 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)				(18)				(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 20599 | CRM-PB 6499

Fenorenida 0,1 amp EV 8/8h: 10 18
SF0,9% 1000ml EV agora: 10

Num. 47301057 - Pág. 240
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

UTI ROSA

LEITO 13

DATA		NOME	ADMISSÃO	IDADE	PRONTUÁRIO
		COSMO ARAUJO BARBOSA	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			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)			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					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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 + GHS0% 30ML EV BIC 82ml/h			14				22				06		
DO 24/02/2017	3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					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	4	4		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		12			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

Num. 47301057 - Pág. 242
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 06+04+05 = 15		
	PD = PE ↓		
	RI RW = CAS		
	RI RE = NSN		
	Lesões hemorragias		
	do fundo ocular NCR;		
	Após ex. barato,		
	encaminhar p/ UTI		

Saul C. M. Quinino
CRM-PB 8737
Neurocirurgião
CPF: 026.336.194-40

MOD. 035

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	DN - RCB 15	
	Sat 99% Sem O2 / DNI 10/06/60 AC	
	Confusão. DPAS - 101 - 114 mmHg	
	DPAD - 55 - 70 mmHg	
	FC - 83 - 104 bpm	
	FR - 36 - 37,5°C	
	Diurese - 3650 ml	
	BH - (+) 398 ml	
	Conduta - Alta da UTA	
	- Aos cuidados do PSR	
	e da ORTOPEDIA	
	Isabela Nobre da Nóbrega Médica CRM-PB 9165	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

NOME: Otávio Araújo 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
04/03/17	P2: DIA 1 UTI	
	- Politrauma	
	- Trauma de face (zigomático)	
	- TCE grave - LA	
	- Trauma torácico - fratura arco costal D.	
	- Fratura pulso → tala gessada	
	- Fratura diáfise tíbia E → Ro fixador externo.	
	- Extubado - 05/03/17	
	Ecocardio: Sinais restrição VDE.	
	Diagnóstico: SAD / AVP (acidente) / Hipocalemia / espirais em MIE	
	Paciente difícil controle secreções, necessitando aspirações com suplementação por cânula nasal / cânula. Pupilas isocóricas reagentes. Mantido com boa ventilação pulmonar. Hipocalemia (HLA). Usa fraldas - AR, MV (+) SCA -	
	PEV - RCBem 2T BNAFS -	
	Plano: acompanhamento RHAD	
	Ao remédios - Tranquilizado com tala gessada em MIE.	
	UTI com fixadores externos. Sem colares	

SMO ARAÚJO BARBOSA | PRONTUÁRIO: 1388808

UTI - ROSA | IDADE 42 | DUTI | LEITO: 13

EVOLUÇÃO MÉDICA

~~12/02/2017~~

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 PULSO 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)**

DISPOSITIVOS

- ☐ TOT
- ☒ AVP
- ☒ FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA + TALA DE GESSO À ESQUERDA
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: O2 NASAL

INTERVALOS 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	134	79	103	24	99	37,7	***	182	2.325 ml
MIN.	103	50	95	VMI	98	37,2	***	141	

PACIENTE CONTACTUANTE, POR MOMENTOS DESORIENTADO, GLASGOW 14/15pts, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE COM O2 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, RUDES 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.

CONDUTA

1. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
2. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. PEREZ 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	DIURESI
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

EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA

04/03/2017

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 → 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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	#Evolução: Paciente segue em leito de UTI, em ECG, sedado, RASS -1, com TOT, bem adaptado à VMI, em uso de droga vasoativa (Noradrenalina). Diurese sob EVD, de coloração normal, sem grumos. Apresentou pico febril (39,5°C) nas últimas 24h. Normocorado, acianótico, anictérico, hidratado, afebril ao toque, pupilas fotorreagentes, simétricas, pouco fotorreagentes.	
	- ACV: BCR RI, BNF, S1S2	
	- AR: MV⊕ em AHT, sem RA	
	- ABD: Plano, tenso, pouco depressível, RHA⊕, descompensado	
	- Extremidades: Edema em MMSS (2+/4+), MMII sem alterações, MSE imobilizado devido fratura de diáfise de ulna E.	
	- Neurológico: Sedado, responsivo (RASS -1), pupilas mióticas, simétricas e pouco fotorreagentes.	
	- VMI: PEEP=6; FR=16/16 ipm; FiO2=45%	
	#SSVV: PA - 147 x 94 mmHg	
	FC = 117 bpm	
	FR = 18 ipm	
	SatO2 = 99%	
	#Exames: Retirar Sangue venoso Relatório clínico Impressão Eduardo Araujo	
	Priscila Cristina de Araújo Medica CRM 3166	
	Interna: Liliane Ribeiro	
	AB 15, 35 A	
	Residente Rafaela C. Nascimento	
	Priscila Cristina de Araújo Medica CRM 3166	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

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

NOME:	N.º PRONTUÁRIO	
Rosimeli Araújo Barbosa		
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 DJ em UTI Pós	
	# Lista de problemas: - Politraumatismo - colisão carro - moto	
	- TCE grave → LAD + edema → Tratamento conservador pela Buco-maxilo-facial	
	- Trauma torácico → fratura arcos costais à E + foco de contusão pulmonar esquerdo → Tratamento conservador pela cirurgia torácica	
	- Fratura exposta de clávica esquerda	
	- PO de ziedção interna em perna esquerda (24/02/17)	
	- Fratura de diáfise de ulna E	
	# Em uso de: Ceftriaxona - D7 (DO - 24/02/17)	
	Gentamicina - D3 (DO - 24/02/17)	
	# Dispositivos: TOT	
	AVP em MSD	
	Fixador externo em perna E	
	SVD	
	SOG	
	AVC em jugular D	
	# Controles: ΔPAS = 103 - 145 mmHg HGT = 177 (3 h)	
	ΔPAD = 60 - 87 mmHg 139 (3 h)	
	ΔFC = 85 - 135 bpm 154 (3 h)	
	ΔT = 37°C - 39,5°C (2 picos de 38,5°C) 265 (5 h)	
	ΔFR = 16 - 29 ipm	
	SatO2 - 96% - 99%	
	Diurese (24 h) = 3650 ml BH 24 h = -358	

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUTZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

NOME: COSMO ARAÚJO BARBOSA			PRONTUÁRIO: 1388808		
UTI - ROSA	IDADE	42	DUTI	7º	LEITO: 13

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA
02/03/2017 HD	• POLITRAUMATISMO → COLISÃO CARRO – MOTO • TCE GRAVE → MÚLTIPLOS FOCOS DE CONTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + HDTLIA + 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 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	3.900 ml
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. Pereira 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 ADULTOS

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 ECG, 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 gumes	
	ACV: RCR, 2T, BNF, S/S	
	AR: MVD em AHT, rude em AHT, com roncos difusos	
	ABD: Plano, pouco depressível, RHA⊕	
	Extremidades: MMSS: edema em mãos (+/4+) MMII sem edemas, Fixador externo em MIE	
	Neurologico: Sedado, RASS-5, pupilas mióticas, isocóricas	
	# VMI: Pressão controlada / PEEP = 6 cmH2O / FR = 12/12 ipm / FiO2 = 25%	
	# SSVV: PA = 133 x 71 mmHg	
	FC = 86 bpm	
	FR = 14 ipm	
	SatO2 = 96%	
	# CD: Solicito raio x de tórax	
	- Uso de eletrodo profissional	
	- Manter fisioterapia respiratória	
	- Manter aspiração	
	- Solicito cultura	
	- Obs	
	Interna: Leiliane Ribeiro	
	# ORTOPEDIA - Pct TCE grave + Fratura exposta de tíbia, já tratado com fixador externo + fratura diafisária de ulna.	
	CD: TAL + Avilo Palmar. Aos cuidados da UCR e UTI	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

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

NOME: Rosana 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 espasmos → 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 (DO - 24/02/17)	
	Gentamicina - D4 (DO - 24/02/17)	
	# Dispositivos: TOT	
	AVP em MSD	
	Fixador externo em perna E	
	SVD	
	SOG 16 OE	
	AVC em femoral D	
	# Controles: ΔPAS = 108 - 141 mmHg	
	ΔPAD = 60 - 74 mmHg HGT: 173 (11h)	
	ΔFC = 69 - 106 bpm 179 (17h)	
	ΔT = 36,9°C - 38,5°C 175 (23h)	
	ΔFR = 14 - 26 ipm 60 (5h)	
	SatO2 = 94 - 99%	
	Diurese (24h) = 1775 ml BH 24h = +2037	

MOD. 007

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Em Tempo 09:30 h

- TC Crânio → Contusões múltiplas.
  ↳ Mantendo Sedação.
- TC Abdome → Mínima quantidade de líquido na escavação pélvica.
  ↳ Orientado p/ Dr. Pinto → Soriam HAS + HTO.

Arturo F. Pereira Filho
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

12:40h #CG#

Paciente em bitrio de choque há 2 dias
TC ABD de baixa sensibilidade quanto sangramento de líq. pélvico;
ABD: flam. difusa, sem irritação peritoneal
PA: 117 x 62 mmHg ; FC: 76 bpm. Pulsos cheios

cl: Surgiu serial Ht/Hb e sem indicação
Sem patologias cirúrgicas de urgência no momento

Dr. Tito Lívio Vieira Castro
Cir. Geral Cir. Urgência - Pescoço
CRM-PB 6949

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

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 5534

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 27/02/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA 02/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA 01/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA 02/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA 03/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA 04/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA 05/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA 06/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA 07/03/17
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:

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 04/3/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: (04) 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(S) 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 Nº DE TELEFONE: DDD
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:
27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI 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, Cos of Imediato Amputação

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Dra. Juliana Alves
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 CRM-PB 6001

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Bio Implants

MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento 7129

Hospital: [illegible] Código: [illegible]

Procedimento: [illegible] Cód. Procedimento: [illegible]

Paciente: [illegible]

Data da Cirurgia: 29/06/21 Nº prontuário: [illegible] Convênio: [illegible]

Cirurgião: [illegible] Código: [illegible] (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

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05
Fone/Fax: (88) 3521.4801 • www.bioimplants.com.br

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ENFERMARIA | LEITO | Nº PRONTUÁRIO

FOLHA DE ANESTESIA

NOME: Cosmo Araujo Sabino | IDADE: 42 | SEXO: M | COR: B

DATA: 24/2/17 | PRESSÃO ARTERIAL | PULSO | RESPIRAÇÃO | TEMPERATURA | PESO | ALTURA

TIPO SANGUÍNEO | HEMÁCIAS | HEMOGLOBINA | HEMATÓCRITO | GLICEMIA | URÉIA | OUTROS

URINA

AP. RESPIRATÓRIO: chegou c/ TOT em VM; extubado em HTE. | ASMA: enfisema | BRONQUITE: tabagismo

AP. CIRCULATÓRIO: descorado | ELETROCARDIOGRAMA

AP. DIGESTIVO: abdome tomgrosso. | DENTES | PESCOÇO | AP. URINÁRIO

ESTADO MENTAL | ATARAXICOS | CORTICOIDES | ALERGIA | HIPOTENSORES

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: TCE trauma | ESTADO FÍSICO: II | RISCO: III

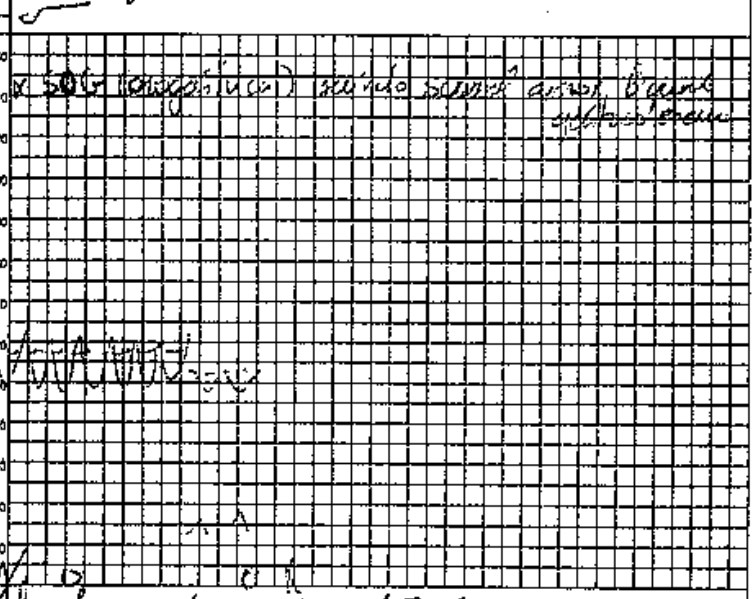
ANESTESIAS ANTERIORES: * mais de traumatismo: sempre exame no TOT

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: nada 30' | APLICADA ÀS | EFEITO

AGENTES ANESTÉSICOS: O [illegible]

LÍQUIDOS: RL [illegible] | SF 0,9 [illegible]

CÓDIGOS: VP. ARTERIAL - O PULSO - O - RESPIRAÇÃO; AX - ANESTESIA - O - OPERAÇÃO



INDUÇÃO: Satisf.: ___ Excit.: ___ Tosse: ___ Catingo espasmo: ___ Lenta: ___ Náuseas: ___ Vômitos: ___ Outros: ___

MANUTENÇÃO: Intuba. 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: Neosforacino 1g | propof 7mg | fentanil 3mg | cisatrac 10mg | sucum 30mg | Morfina 4mg

POSIÇÃO: [illegible] | grave → UTI

AGENTES

TÉCNICA: ABG | CÂNULAS

OPERAÇÃO: pedido c/ [illegible] | [illegible]

CIRURGIÕES: Dr. [illegible]

ANESTESISTAS: [illegible] / Dr. [illegible]

OBSERVAÇÕES: [illegible]

ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS | PERDA SANGUÍNEA

NCO 008 | FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Yosmo Araújo Barbosa DN-18.08.1974

Qt	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO
	sala 03	SUS	42	138808

CIRURGIA: Sutura de lesão cutânea / Sut. Cirurgia de Sut. Bucetoplastia

CIRURGIÃO: Dr João Paulo

ANESTESIA: Geral + Bloqueio de pudendo + raqui

ANESTESIA: Dr Isabela

INSTRUMENTADORA:

DATA: 24-02-2017 INÍCIO: 1850 FIM: 20:30

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

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostomia	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Calef. p/ Oxg.		Catgut cromado Sertix	
01	Atropina amp. Dimorona		Catet. De Urina: Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepan amp.	04	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
01	Dimorona amp. morfina 10		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
01	Etomidato amp. propofol		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenergan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
01	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
01	Ioveno ml Rocuronio		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	01	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaína % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Nubel ir amp. rocuronio		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Proligmine amp.	10	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
30	Propofol ml Diprivan		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
01	Quelicin ml Vecuronio	06	Gase Pacote c/ 10 unidades	01	Fio cardíaco Prolene 4-0	
	Rapilen amp.		H_2O_2 ml	04	Mononylon 0	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto	04	Mononylon 3-0	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	02	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
03	Água Destilada amp.	01	Lâmina de Bisturi nº 20		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
	Dipirona amp.	03	Luvas 7,0		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	02	Luvas 7,5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.		Luvas 8,0		Vicryl Sertix	
	Gentamicina amp.	02	Luvas 8,5			
	Glicose amp.	02,5	Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.		Polifix			
	Haemacel ml.	02,5	PVPI Degermante ml			
	Heparina ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	250	Sabão Antiséptico ml		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	04	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Metronidazol	02	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
01	Plasil amp. hidrocortizona 500	02	Seringa desc. 20 ml	01	SG Ringr fr 500 ml	
	Profamina		Seringa desc. 05 ml	02	SG fr 500 ml Isotônico	
01	Reviven amp. valium		Sonda			
	Sinutanon amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástica	01	Valvula	
		01	Sonda Uretral nº 16			
			Sterydrem ml	01	Fixador Externo 5.400	
			Tampinha		Reconstrutora	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
02	Agulha desc. ~~25x25~~ 40x12	02	Lateks			
	Agulha desc. 3 x 4,5	05	Eletrodo			
	Agulha p/ raque nº	05	Escova de Pele			
30 ml	Álcool de Enfermagem 70%		Luvas			
	Álcool Iodado ml	01	Kitão p/ mesa			
04	Ataduras de Crepon 15 cm					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml.					

EQUIPAMENTOS

- (X) Oxímetro de Pulso
- ( ) Serra
- ( ) Desfibrilador
- (X) Foco Frontal
- (X) Fonte de Luz
- ( ) Foco Auxiliar
- ( ) Eletrocautério
- (X) Oxicapnógrafo
- (X) Cardiomonitor
- (X) Perfurador Elétrico

Gabriel + Adriana
CIRCULANTE RESPONSÁVEL

MOD 066

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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/ [illegible]
2/ Anestesia + [illegible]
3/ Campo operatório
4/ Incisão + exploração
5/ Sutura da [illegible]
6/ Redução cruenta da [illegible]
7/ Fixação com Fixador [illegible]
8/ Sutura
9/ [illegible]

Mod 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Receituário Simples 1-4

P/ Cosmo Araújo

Gesso Fechado

Atilo - Palmar

HSF

MOD. 001

Dr. Wagner Rocha
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8[illegible]

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

138937

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Cosmo Araújo Barbosa	Alojamento		Leito		Convênio	

Diagnóstico

TCE grave
Fratura exp. de Tíbia

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
01	Dieta enteral contínua		Pct. evolui
02	soro fisiológico 1500 ml EV		em tratamento
03	Gelocitina 40 mg SC 12/12h		cirúrgico sem
04	Dipirona 1 amp EV 6/6h		intercorrências.
05	Bactrim 400 mg 1 x dia		Pct. grave com
06	Ceftriaxona 1g 12/12h		LAD em
07	Tiocatil 40 mg ev 12/12h		acompanhamento
08	Omeprazol 40 mg EV 1x		pelo NCR
09	SSVV + CC 66		
10	Sydo cão conforme orientação do NCR		
11	Acompanhamento do NCR		

MOD. 035

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

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 e Vascular
CRM-PB [illegible]

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**

Num. 47301057 - Pág. 274
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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 Nome: COSMO ARAUJO BARBOSA CPF/CNPJ: 023.647.244-57	Data do cadastramento: 20/04/2018 Nome: CLAUDIA SOUZA DE ABREU 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: Vinicius 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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/08/2021 14:59:14
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814591376200000044921036
Número do documento: 21081814591376200000044921036

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	RENAVAM	EXERCÍCIO
1	00718527284 3	2016

NOME: JOSE ALVERES DA SILVA

CPF/CNPJ: 62003160400 — PLACA: KLR9006/PB

PLACA: KLR9006 PB — CHASSI: 9C2JC2500XR161133

ESPÉCIE/TIPO: PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC — COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA / MODELO: HONDA/CG 125 TITAN — ANO FAB.: 1999 — ANO MOD.: 1999

CAP / POT / CIL: 2 P/124 /CI — CATEGORIA: PARTIC — COR PREDOMINANTE: VERDE

IPVA — COTA ÚNICA — VENC. COTA ÚNICA: 00/00/0000 — VENC. COTAS: 1ª 2ª 3ª
FAIXA IPVA: ******* — PARCELAMENTO / COTAS: 0

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$): ******* — IOF (R$): SEGURO — PRÊMIO TOTAL (R$): P A G O — DATA DE PAGAMENTO: 30/06/2016

OBSERVAÇÕES: SEM RESERVA DE DOMINIO
0

ORGÃO EMISSOR: DETRAN-PB — LOCAL: 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.dpvatseguradoralider.com.br
DAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2016 — DATA EMISSÃO: 30/06/2016

VIA: 1 — CPF / CNPJ: 62003160400 — PLACA: KLR9006/PB

RENAVAM: 00718527284 — MARCA / MODELO: HONDA/CG 125 TITAN

ANO FAB.: 1999 — CAT.TARIF.: 9 — Nº CHASSI: 9C2JC2500XR161133

PRÊMIO TARIFÁRIO
(R$): ****** — DETRAN (R$): ****** — CUSTO DO SEGURO (R$): ******

CUSTO DO BILHETE (R$): ****** — IOF (R$): SEGURO — TOTAL PAGO PELO SEGURADO (R$): P A G O

PAGAMENTO: ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO — 30/06/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

1431480-0906410-20160630

DUT