Tribunal de Justiça da Paraíba
PJe - Processo Judicial Eletrônico

03/08/2021

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
46594341	03/08/2021 12:17	Petição	Petição
46594347	03/08/2021 12:17	2731676_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_09	Outros Documentos
46594348	03/08/2021 12:17	2731676_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_08	Outros Documentos
46594699	03/08/2021 12:17	2731676_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_07	Outros Documentos
46594700	03/08/2021 12:17	2731676_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_06	Outros Documentos
46594701	03/08/2021 12:17	2731676_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_05	Outros Documentos
46594703	03/08/2021 12:17	2731676_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_04	Outros Documentos
46594705	03/08/2021 12:17	2731676_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_03	Outros Documentos
46594711	03/08/2021 12:17	2731676_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_02	Outros Documentos

ANEXO

Banco do Brasil

N° DA CONTA JUDICIAL	3500131097104
N° DA PARCELA	0
DATA DO DEPÓSITO	29/07/2021
AGÊNCIA (PREF / DV)	3331
TIPO DE JUSTIÇA	ESTADUAL
DATA DA GUIA	28/07/2021
N° DA GUIA	2731676
N° DO PROCESSO	08017383220198150001
TRIBUNAL	TRIBUNAL DE JUSTICA
COMARCA	CAMPINA GRANDE
ORGÃO/VARA	4 VARA CIVEL
DEPOSITANTE	RÉU
VALOR DO DEPÓSITO (R$)	200,00
NOME DO RÉU/IMPETRADO	SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
TIPO DE PESSOA	Jurídica
CPF / CNPJ	09248608000104
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE	COSMO ARAUJO BARBOSA
TIPO DE PESSOA	Fisica
CPF / CNPJ	02364724457
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA	E9060ACA217F5529
CÓDIGO DE BARRAS	

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

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 04 de Julho de 2018

Carta n°: 13048640

A/C: COSMO ARAUJO BARBOSA

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

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

Memória de Cálculo:

Multa:	R$	**0,00**
Juros:	R$	**0,00**
Total creditado:	R$	**1.687,50**

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R$	**1.687,50**

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00371/00372 - carta_15R - INVALIDEZ
00040186

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 04 de Julho de 2018

Carta n°: 13048640

A/C: COSMO ARAUJO BARBOSA

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

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

Memória de Cálculo:

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00371/00372 - carta_15R - INVALIDEZ
00040186

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:32
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173256500000044262088
Número do documento: 21080312173256500000044262088

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

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:

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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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**

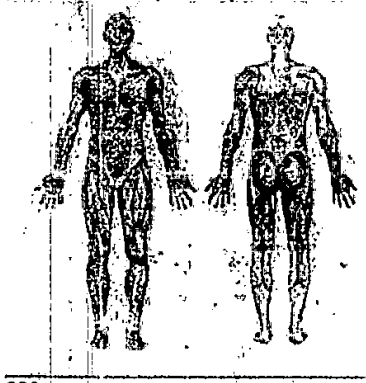
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, Fone: 3432-809 Data: 24/02/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: [redacted] Nascereira Trevas

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

OBS:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abrasão	19. Fratura óssea fechada
2. Amputação	20. Fratura óssea aberta
3. Avulsão	21. Hematoma
4. Contusão	22. Ingurgitamento Venoso
5. Crepitação	23. Laceração
6. Dor	24. Lesão tendínia
7. Edema	25. Luxação
8. Empalhamento	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: Pl. Trauma

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS: Br. sem pros
Paciente vítima de colisão. Luxo x visto, glasgow 3 (no momento da chegada do hospital). Mu [illegible] sem lesões aparentes em MTE. Abdome sem lesões. Lesões em MIE.

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 27/02/17

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 24/02/17

ALERGIA:
MEDICAMENTOS:
PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO
PUPILAS ( ) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )
Glasgow _____ **PA** _____ **HGT:** _____ **Sat02** _____

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

Copia em 03/03/17

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

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SF 0,9% 200 ml + Midazolam 50mg + Fentanil 0,05 mg, EV, [illegible]	
2		Realizado
3		
4		17:45
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: Gilbran C. Guimarães Cirurgião Geral CRM-PB 7570

Num. 46594711 - Pág. 1

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Paciente politraumatizado do [illegible] hemotórax na região torácica D. Em segundo [illegible] realizado drenagem de tórax de espera [illegible] 48 h

Josuel R. Cavalcante Jr.
Cirurgião Buco Maxilo Facial
CRO-PB 164

CIR. TORÁCICA - 24.02.17

Paciente com relato de acidente por colisão moto carro. Grave. Contuhado, em VM. Cuirc. ROE em ut. SCNF. Cuirc. pulmonar com HV(+), ocmos em ambos hemitórax. Pelo TO Torácico: ausência de pneumo Torácico, provável contusão pulmonar bilateral.

→ Sem indic. para ROC PELA CIR. TORÁCICA

Dra. Daiane M. Frazão
CIRURGIA TORÁCICA
CRM-PB 6109

DESTINO DO PACIENTE ___/___/___ às ___ hs

( )Centro cirúrgico ____

( )Internação (setor) ____

( )Tranferência a outro SETOR ou HOSPITAL ____

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

Ass. do paciente ou resposável(quando necessário)

Avaliado por
HCG que [illegible] exposta de [illegible] local
[illegible] na [illegible] da
[illegible] não encontrado
do [illegible] cirurgia após
Rx e [illegible] da AR
[illegible] e [illegible]
para [illegible] EXTERNA

Rejane Paiva
CRM 9351-PB

18:40 USG fast e TC [illegible]
[illegible] no mesmo (sec-
radiologia)

SERVIÇOS REALIZADOS: Liberado p/ ortopedia
Realização de Nocmin

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE

R. R. Cardoso
Cirurgião Geral
CRM-PB

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097
Num. 46594711 - Pág. 2

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

Ficha de Acolhimento

Nome: Osmo Araújo Barbosa
End: Rua Professor S/N Bairro: João Brito
Data de Nascimento: 18-08-54 Documento de Identificação:
Queixa: Acidente Data do Atend.: 9/8/02 17 Hora: 9610 Documento:
Acidente de trabalho? ( ) Sim ( ) Não

Motoc

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

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

Evelina de F.O.N. Barbosa
Enfermeira
COREN-PB 310.725

Assinatura e carimbo do profissional

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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:

Enfa. Suzane Apaledes S. de Macedo
ENFERMEIRA
COREN-PB 118151

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

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

[redacted]

Nome: Joamo Antonio Barbosa | Registro: | Leito: 1.4 | Setor Atual: Ort

[redacted]

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

[redacted]

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: | **Dreno de tórax:** ( )D ( )E ( ) Selo d'água:

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: (✓) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( ).
Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: (✓) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo
Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSE Data da punção 18/12/12
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: ( ) Nutrido (✓) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.
Dentição: ( ) Completa (✓) Incompleta. ( ) Prótese.
Alimentação: (✓)VO ( )SNG ( )SNE ( )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
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Gabriela P. Batista ENFERMEIRA COREN: 455.552/PB DATA 2003/17 HORA: 18:00 h

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pedro Araújo Barbosa	Registro:	Leito: 1 - 4	Setor Atual: UTI

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: | **Dreno de tórax:** ( )D ( )E ( ) Selo d'água:

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: (✓) 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: MSD Data da punção 13/03/17

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 ±10 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:

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (✓) 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: Osmo Araújo	Registro:	Leito: 6 - 1	Setor Atual: Neuro

AVALIAÇÃO

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:

PRÁTICAS ASSISTENCIAIS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: | **Dreno de tórax:** ( )D ( )E ( ) Selo d'água:

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) 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 alcool 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.D.;SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 2013.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	Enfermaria:	Leito:	Data: / /

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 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:

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES SOCIAIS

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

Ferdiana Carla 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: Osmo Araujo | Registro: | Leito: 6-1 | Setor Atual: neuro

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: | **Dreno de tórax:** ( )D ( )E ( ) Selo d'água:

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

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

PERCEPÇÃO DOS 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 e 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 ( )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 dias ( )Outros: —
Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (X)SVD: Débito ml/h;
Aspecto: Claro ( )Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas (X) Escoriações (X)Outro: fixadores
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 Drenagem Curativo em: 29/02/17
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: (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: 24/02/17 HORA: ____ h
Isaac Florencio Torres ENFERMEIRA COREN-PB 170593

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: [illegible] | Registro: 13X08 | Leito: 13 | Setor Atual: UTI Rosa

Idade: 47 | Sexo: M | Cor: Parda | Estado Civil: — | Naturalidade: — | Profissão: Aposentado

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

Data da internação hospitalar: 24/10/17 | Data da internação no setor: 24/10/17

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, hist. exposição de [illegible] vertebral.

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/[illegible]

Tomar 906 : 03/03/[illegible]

5. 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 / 10 ml/h

Pupilas: (X) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D (X) 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 (X) VMI TOT nº [illegible] Comissura labial nº 22 FiO2 [illegible]% PEEP 6 cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

Pele: (✓) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )
Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: (✓) Ritmica ( ) 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: concentrado ( )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: Tibia 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: Lenno Araujo Bonfim | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: U.T. I 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:

Traqueo Eletiva 03/03/17
Traqueo 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 ( ) Miólicas ( ) Midriáticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) 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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal		
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante		(X) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros)	16, 20	
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM	17, 22, 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).	16, 20	
( ) 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.	16h	(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.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	8, 14, 17, 20, 23, 05, 05	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados		
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		
(X) Analisar condições do curativo.	16, 20	(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).	16, 20	(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.	16, 20	(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).		
(X) Manter as grades do leito elevadas.	Sempre	(X) Diminuir o risco de queda.
( ) Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	contínuo	
( ) Orientar repouso no leito.	16, 20	(X) Melhora do padrão do sono.
(X) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros1		
		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) : ENFERMEIRA COREN 478108

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem : Andy Franca (Nota) 240570 COREN

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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: UTI ROSA | Leito: 13 | Data: 26/02/17

	DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
1	Constipação	Diuréticos ( ) Desidratação ( ) Estresse ( ) Outro ( ) Hábitos de evacuação irregulares ( ) Lesão neurológica ( )	Abdome distendido ( ) Dor à evacuação Outro ( ) Anorexia ( ) Dor abdominal ( )
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( ) Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Fatores psicológicos ( ) Outro ( )	Cavidade bucal ferida ( ) Diarréia ( ) Outro ( ) Dor abdominal ( ) Mucosas pálidas ( )
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuizo 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) F.O	Destruição de camadas da pele ( ) Invasão de estruturas do corpo ( ) Rompimento da superfície da pele ( ) Outro ( )
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) Desconforto ( ) Rigidez articular Prejuizos músculo esquelético (X) Desuso ( ) Outro ( )	Dificuldade para virar-se ( ) Dispnéia ao esforço ( ) Outro Movimentos descontrolados ( ) Fixador em MIE
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro ( )	Alterações na profundidade respiratoria ( ) Dispnéia ( ) Batimento de asa de nariz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )
9	Risco de desequilibrio 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 ( ) 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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente [illegible] apresenta quadro clínico [illegible] segue em TOT sob analgesia [illegible] acesso venoso central, fazendo uso de noradrenalina, [illegible] e [illegible] mantendo posicionamento no leito, mantendo esquema [illegible] realizado [illegible] conforme ordens médicas. Foi mantido sedado no leito e limitados [illegible]	Paciente evolui em EGG, entubado sob ventilação mecânica, SNG aberta, SVD com presença de diurese, medicado CPM, cefepime SSVV, segue hipotenso e afebril, sob cuidados e observação da enfermagem.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: [illegible]	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Lindy França + 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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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

HORARIO	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			97			65			66	
TEMPERATURA		38°C			37,7			38,6			37,3					37,8°C			37,1°C			37,1			36,6	
RESPIRAÇÃO		10			20			20			18					18			18			16			16	
SAT. 02		97%			98%			99			99%					93%			97%			98%			99	
PVC																										
PIA																										
HGT					145						140					-			115						190	
	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	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	35
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
[redacted]	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	OSAS													
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS	alerta																									
FESES																										
DIURESE		100			1100			100			100		1400			500			100			150			200	950
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	10	(X) Melhora da integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.	22	(X) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	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	(X) Diminuir o risco de infecção.
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	cte	
(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).		( ) Diminuir o risco de queda.
(X) Manter as grades do leito elevadas.	cte	
( ) Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	cte	( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
(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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 Rad | 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 respiratoria ( ) Dispnéia ( )
			Batimento de asa de nariz ( ) Ortopnéia ( ) Outro (X)
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Áscite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( )	
		Drenos ( ) Outros ( )	
10	Risco de Infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos (X) Defesas primárias inadequadas ( )	
		Procedimentos invasivos (X) Outro ( )	
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ( ) Medicações ( )	
		Extremos da idade ( ) Agitação/Desorientação ( )	
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ( ) Outro ( )	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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Jacinta Estado geral comprometido, paciente 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, hid oral HGT, medicação prescrita. Sinais vitais.	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Maria do Socorro Florindo TEC. DE ENFERMAGEM COREN-PB 340084 Marta Lucia	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

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

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente EGG Sequela TCT + Ventilação Mecânica acesso venoso Periferal, SV diurese ejetada SNE dieta suspensa há 2 dias sonda aberta, realizado banho no leito, realizado, sinais vitais HGT, medicação prescrita	Paciente [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Soares Florindo, Marta Lucia	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Soares, 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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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

NOME: Cosmo Araújo Barbosa HD: Politrauma SETOR: UTI 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		114/84			120/74			114/60		103	112/60					109/70			115/65			137/79			120/72	
PULSO/FC		76			98			106			74					82			69			76			86	
TEMPERATURA		36°			37.5°			36.5			37°					37.5°			37°			37.2			37.1	
RESPIRAÇÃO		16			12			12			12					12			12			20			13	
SAT. 02		96			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				140								20	160					20				22				22
NORA	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	48	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	48
DORA																										
HEMODERIVADOS								210					210	233												
NPT																										
[illegible]	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	OSAS													
DIETA			150			150			150			150	600				150								150	300
ÁGUA				50						50			100					100							100	200
MEDICAÇÕES																										
[illegible]	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE		500			500			200			200		1000			300			200			75			200	775
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA= 2.502	PERDAS 12H DIA= 1000	BH DIA= + 1.502	GANHOS 12H NOITE = 2310	PERDAS 12H NOITE = 775	BH NOITE = + 1.535
GANHOS 24H DIA= 4.812		PERDA 24H + 1000ML = 2775		BH 24H = + 2037	
ASSINATURA:			ASSINATURA:		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 L 5	( ) 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) Padrão respiratório eficaz.
(X) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).	"	
(X) 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.	"	
(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 alcool 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.;SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 2013.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Leonardo Araújo | Enfermaria: Ute R | 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	Prejuizo neuromuscular ( ) Dor ( ) Fraqueza ( ) Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro (X) Outro ( )
		Ansiedade ( )	Incapacidade de lavar o corpo (X)
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )	Alterações na pressão sanguinea ( ) Outro ( )
		Outros ( )	Relato verbal de dor ( )
5	Hipertermia	Anestesia ( ) Desidratação ( ) Trauma ( ) Outro ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )
		Aumento da taxa metabólica ( )	Taquicardia ( ) Taquipnéia ( ) Outro ( )
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ( ) Circulação prejudicada ( )	Destruição de camadas da pele ( ) Invasão de estruturas do corpo ( )
		Hipotermia ( ) Imobilização física ( ) Outro ( )	Rompimento da superfície da pele ( ) Outro ( )
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) Desconforto ( ) Rigidez articular	Dificuldade para virar-se ( ) Dispnéia ao esforço ( ) Outro
		Prejuizos músculo esquelético (X) Desuso ( ) Outro ( )	Movimentos descontrolados ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro ( )	Alterações na profundidade respiratoria ( ) Dispnéia ( )
			Batimento de asa de nariz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( )	
		Drenos ( ) Outros ( )	
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos (X) Defesas primárias inadequadas ( )	
		Procedimentos invasivos (X) Outro ( )	
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ( ) Medicações ( )	
		Extremos da idade ( ) Agitação/Desorientação ( )	
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ( ) Outro ( )	Mudança do padrão normal do sono ( ) Outro ( )
		Ruído ( ) Imobilização física ( )	Relatos de dificuldade para dormir ( )
13	Outro		
14	Outro		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Pcte em estado geral regular, consciente, porém desorientado AVC, SVD com diurese presente, sem lesões novas no momento. MSE, imobilizado e MSD com tracão.	
Feito higiene corporal, bucal, troca de roupas de cama, troca de (lençóis) e curativos.	
Siga os cuidados da equipe de enfermagem.	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Jeiza 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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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

NOME: Carmo 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	OSTAS													
DIETA			400																							
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES	—	—	—	—	—																					
DIURESE		300			700			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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente evolui com TOT + VM + SOG aberta ⊕, + Gaze, acesso periférico em MSD + MSE, fixador externo em MIE, SVD ⊕, apresenta Eciose mantem sedação + analgesia em BIC, SSVV estáveis realizado banho no leito fraldas grd + curativo em MIE, medicado CPM segue aos cuidados da equipe. —x—	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Edinaldo Santos + M/Kaella	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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 TCE SETOR: UTI ROSA LEITO: 130 DATA: 25/02/07

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		110/61			105/64			115/65			105/66					110/60			100/58			100/60			110/66	
PULSO/FC		144			141			92			90					91			93			99			100	
TEMPERATURA		37.8			37			37.2			36.0					36.5 c			36.7			37.7			37.1	
RESPIRAÇÃO		12			11			10			10					10			11			10			10	
SAT. 02		99			99			99%			9					97 %			2			2			2	
PVC																										
PIA																										
HGT					179						137								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				10								10	= 20					10							100	120
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	OSTASS													
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			Ø			200			50	250
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E.																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 17 23 05	( ) 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.		
(✓) 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 freqüência 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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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: 23 | Data: 06 03 17

	DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
1	Constipação	Diuréticos ( ) Desidratação ( ) Estresse ( ) Outro ( )	Abdome distendido ( ) Dor à evacuação Outro ( )
		Hábitos de evacuação irregulares ( ) Lesão neurológica ( )	Anorexia ( ) Dor abdominal ( )
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( ) Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )	Cavidade bucal ferida ( ) Diarréia ( ) Outro ( )
		Fatores psicológicos ( ) Outro ( )	Dor abdominal ( ) Mucosas pálidas ( )
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular (X) Dor ( ) Fraqueza ( ) Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro (X) Outro ( )
		Ansiedade ( )	Incapacidade de lavar o corpo (X)
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )	Alterações na pressão sanguínea ( ) Outro ( )
		Outros ( )	Relato verbal de dor ( )
5	Hipertermia	Anestesia ( ) Desidratação ( ) Trauma ( ) Outro ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )
		Aumento da taxa metabólica ( )	Taquicardia ( ) Taquipnéia ( ) Outro ( )
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ( ) Circulação prejudicada ( )	Destruição de camadas da pele ( ) Invasão de estruturas do corpo ( )
		Hipotermia ( ) Imobilização física ( ) Outro ( )	Rompimento da superfície da pele ( ) Outro ( )
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) Desconforto ( ) Rigidez articular	Dificuldade para virar-se ( ) Dispnéia ao esforço ( ) Outro
		Prejuízos músculo esquelético (X) Desuso ( ) Outro ( )	Movimentos descontrolados (X)
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro ( )	Alterações na profundidade respiratoria ( ) Dispnéia (X)
			Batimento de asa de nariz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( ) MV 50%
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( )	
		Drenos ( ) Outros ( )	
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ( ) Defesas primárias inadequadas ( )	
		Procedimentos invasivos (X) Outro ( )	
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada (X) Medicações ( )	
		Extremos da idade ( ) Agitação/Desorientação ( )	
12	Padrão 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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Pac. mantendo seu quadro no leito grave sotubado TOT (VM) hidratação + nota (BIC) dosificado medicação, agitado hipertenso, 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 com observação da equipe de enfermagem.	Paciente lúcido, consciente desorientado, bastante agitado realizado ferragem M.M.P.M. abdomen SVV e Balanço cuidado de enfermagem
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Marta N. e Micaelly	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Graça + Leane

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

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

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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

NOME: Josefino Araújo Barbosa HD: SETOR: UTI Porto 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		109/69			105/55			123/64			111/62					101/61			109/60			114/70			120/60	
PULSO/FC		107			83			103			87					84			104			94			98	
TEMPERATURA		37			37			37			37					33,4			35,5			36			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				110			
	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	OSAS													
DIETA			300			300			300			300	1200				1000								300	900
ÁGUA		100			100			100			100		400			100									100	200
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE		400			1000			150			400		1950			400			600			400			800	1700
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal		
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante		(X) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	10 15 22	
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11 17 23 05	( ) Melhora a aceitação alimentar
( ) Atender 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.		
(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.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	10	( ) Melhora da integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.	22	
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		(X) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	cte	( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		(X) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca).		
(X) 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 queda.
( ) Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	cte	
( ) Orientar repouso no leito.		(X) Melhora do padrão do sono.
(X) Administrar medicação CPM.	cte	
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		
		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) :

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem :

Anne Rafaela Pde A. Coutinho
ENFERMEIRA
COREN 447397

FONTE: NIC;2010. CHAVES,L.D.;SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 2013.1

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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: 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	Prejuizo 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
		Prejuizos músculo esquelético ( ) Desuso ( ) Outro (X)	Movimentos descontrolados ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro ( )	Alterações na profundidade respiratoria ( ) Dispnéia ( )
			Batimento de asa de nariz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( )	
		Drenos ( ) Outros ( )	
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ( ) Defesas primárias inadequadas ( )	
		Procedimentos invasivos (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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 contínua, aceita dieta oral, realizado banho no leito e higiene geral: oral realizado curativo em MMII E, diurese (+), evacuações ausentes, medicado conforme prescrição. Segue sem os cuidados.	Paciente segue desorientado, foi reposicionado, HVP, medicado EVM, não apresentou intercorrência, segue aos cuidados — Jasmine Souza E.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Mirella + Marta Lúcia	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

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

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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: SETOR: UTI ROSA LEITO: 13 DATA: 05/03/24

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			111x65			111/67			109/72					111x59			107/63			120x62			103/62	
PULSO/FC		99			103			99			95					95			93			101			93	
TEMPERATURA		37.4			37.4°C			37.3			37.2					37.6			37.7			37.5			37.1	
RESPIRAÇÃO		22			15 RPM			19			24					24			20			24			22	
SAT. 02		99			98%			98%			99%					99%			99%			99%			99%	
PVC																										
PIA																										
HGT					151						182								141						141	
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	OSAS													
SF 0,9%																										
SRL	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	996	83	83	6	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	OSAS													
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			900	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:		

Amanda do Bonfim Fernandes
COREN-PB 326.510-1

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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	
( ) Atenuar para os quadros de náusea e vômito (anotar, medicar CPM se necessário em 30 minutos).		( ) Melhora a aceitação alimentar
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares		(X) Manutenção da glicemia estável.
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	10	( ) 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	( ) Controle da dor (melhorada / ausente). 23 05 05
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Melhora da integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.	N N	(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.
( ) 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).		
(X) Realizar balanço hídrico.	18 06	(X) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	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.
( ) Conter 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.;SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 2013.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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: 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	Prejuizo 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
		Prejuizos músculo esquelético (✓) Desuso ( ) Outro ( )	Movimentos descontrolados ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro ( )	Alterações na profundidade respiratoria ( ) Dispnéia ( )
			Batimento de asa de nariz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( )	
		Drenos ( ) Outros ( )	
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ( ) Defesas primárias inadequadas ( )	
		Procedimentos invasivos (✓) 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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente evoluiu em estado geral Regular estável, ciente desorientado em máscara de Venturi com suplemento, alimentando-se espontaneamente, normotenso, normocardíco afebril realizado banho no leito higiene bucal, massagem de conforto curativo no MMID paciente encontra-se bastante inquieto foi M.C.P.M. afeito SSVV e segue aos cuidados da enfermagem	Paciente bom estado geral, consciente, bom desorientado. Bom aceitação terapêutica. Mantendo-se estável. Mantendo sinais vitais dentro da normalidade conforme anterior. Segue aos cuidados da enfermagem.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Graça + Jasmine	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Melissa + Jasmine

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

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

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 HD: SETOR: UTI - Rosa LEITO: 13 DATA: 04/03/17

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL	145/70				109/75		104x71			130x87					109x62			130x72			114/77			114/72	
PULSO/FC	92				98			99			96					93			92			100			101	
TEMPERATURA	36.5c				36.2c			37c			37°					36.5			36.5			37c			37.3	
RESPIRAÇÃO	18				22			25			18					17			14			20			20	
SAT. 02	99%				99%			99%			99%					99%			99%			99%			99%	
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			100			950			200			200	750				100								100	400
ÁGUA				50			50						100					100							100	200
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE		100			700			300			300		1.700			400			300			200			300	1000
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA= 7082	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-PB 710593			ASSINATURA:	Erica Florencia Torres ENFERMEIRA COREN-PB 710593	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal		
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM		
( ) Atentar para [illegible] de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos)		( ) Melhora a aceitação alimentar
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade)		
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	QDISN	(X) Auxílio diario 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 IN	
(X) Orientar e estimular a hidratação da pele.	Sempre	(X) Diminuição do risco de lesão.
(X) Orientar e estimular a movimentação no leito.	2/2h	
( ) 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%.	ATT	(X) Melhora da perfusão tissular.
(X) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).	ATT	(X) Padrão respiratório eficaz.
(X) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca).	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.	2/2h	
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(X) Realizar desinfecção com alcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		(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.
( ) Conter o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		
( ) Orientar repouso no leito.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): Xênia Sheila B. A. Queiroz Decane COFEN / TM SIAPE 2277755

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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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: Gi Rosa LEITO: 13 DATA: 08/03/17

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		147/94			152/	109		156	86		129/68					112/70			125/69			121/71			117/66	
PULSO/FC		117			116			123			120					99			113			103			100	
TEMPERATURA		36.1			36.9			37.9			36.7					36.5			37.4			37			36.4	
RESPIRAÇÃO		18			20			25			18					39			24			21			20	
SAT. 02		99%			99%			99%			98%					92			99%			99			99%	
PVC																										
PIA																										
HGT					165						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					05			02	119					20						40		60
NORA	03	03	03	01	01	01	01	01	01	01	01	01	18	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	12
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA			200			200			200				600													
ÁGUA							100			100			200													
MEDICAÇÕES				10									10													
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/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 = 1068	PERDAS 12H NOITE = 2450	BH NOITE = -138.2
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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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.	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%.	ct	( ) 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).	ct	(X) Diminuir o risco de queda.
(X) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Conter o paciente quando necessário.	ct	
(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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Josiro Araújo 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	Prejuizo neuromuscular ( ) Dor ( ) Fraqueza ( ) Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro X Outro ( )
		Ansiedade ( )	Incapacidade de lavar o corpo X
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )	Alterações na pressão sanguínea ( ) Outro ( )
		Outros ( )	Relato verbal de dor ( )
5	Hipertermia	Anestesia ( ) Desidratação ( ) Trauma ( ) Outro 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
		Prejuizos músculo esquelético ( ) Desuso ( ) Outro ( )	Movimentos descontrolados ( ) X
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro X	Alterações na profundidade respiratoria ( ) Dispnéia ( )
			Batimento de asa de nariz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( )	
		Drenos ( ) Outros ( )	
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ( ) Defesas primárias inadequadas ( )	
		Procedimentos invasivos ( ) 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 ( )
		Ruido ( ) Imobilização física ( )	Relatos de dificuldade para dormir ( )
13	Outro		
14	Outro		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
13h Paciente evolui EGG, sedativado, intubado, normotenso, pedido oftal. saturando bem, sem extremações, diurese (+) fazendo uso de circulação mecânica, SNG, SVD, realizado banho no leito, higiene oral, troca de cadarço, SSVV, MCPM e segue em cuidados de enfermagem — Dyeane 560340	21 00h Paciente segue sedativado, pedido oftal. em uso de monitorização cardíaca e oximetria de pulso realizado higiene oral, SSVV, MCPM e segue sedado(a) e fazendo [illegible] — Dyeane 560340
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Dyeane Tegraça	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Dyeane Tegraça

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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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

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

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		135/87			103/60			112/78			136/80					[illegible]	[illegible]		116x65			[illegible]			[illegible]	[illegible]
PULSO/FC		102			115			99			92					[illegible]			91			[illegible]			113	
TEMPERATURA		37°			37,6			37,8			38,5°					[illegible]			38			37,1			37	
RESPIRAÇÃO		17			29			16			16					[illegible]			16			17			18	
SAT. 02		99			99			98%			96					[illegible]			98%			99			96	
PVC																										
PIA																										
HGT					177						138								154						165	
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%																										
SRL	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	996	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	996
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO	16	16	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	182	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES				122								12	134			10		10				12				32
NORA	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	36	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	36
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
[redacted]	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA			200			200			200			200	800				200								200	400
ÁGUA		100			100			100			100		400					100								100
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE		100			950			200			400		1.650			800			100			400			700	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 = 1 744
PERDAS 12H NOITE = 2000	BH NOITE = ⊖ 256	GANHOS 24H DIA= 4 292	PERDA 24H + 1000ML = 3650 + 1000
BH 24H = ⊖ 358	ASSINATURA:	ASSINATURA: Betânia Ranyel	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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).	10 15 22	
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	10 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~~	
( ) 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.	06 11 14 17 20 23 02	06
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	10	(X) Melhora da integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.	2/2	
( ) 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%.	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	(X) Diminuir o risco de infecção.
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	cte	
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	cte	
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
(X) Manter as grades do leito elevadas.	cte	(X) Diminuir o risco de queda.
( ) Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	cte	(X) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
(X) Administrar medicação CPM.	cte	
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) : _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem : _____

Francisca Torres
ENFERMEIRA
COREN-PB 170593

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Cosme 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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente evolui BEG, normotenso, normocardíaco, afebril em VM por TOT, na hidratação contínua, sedação e analgesia em BIC, droga vasoativa (norepinefrina), realizado banho no leito e higiene geral e oral, dieta por drogagem, realizado curativo em MMSS e colocado fralda gerada no membro superior, realizado curativo em MIE com presença de exudato sanguinolento, diurese (++), evacuações ausentes, com AVP em MSD e AVC em femoral, SVD, medicado conforme prescrição. Segue sobre os cuidados de enfermagem.	24/5 Paciente evolui normotenso, febril, sedativo sedado, intubado, fazendo uso de SVC, SVD, mantém Taquicardia, diminuição do volume urinário, realizado higiene oral, SSVV monitorados CPM e segue os cuidados — " — " — Dijeane 560340 — " — " —
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Mykaella + Dijeane	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Dijeane + Ivone

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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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		123/78			137/77			140/70			151/74					15[illegible]/89			140/72		116/[illegible]	XXC		145/[illegible]	
PULSO/FC		65			105			70			99					115			108			84			99	
TEMPERATURA		36,6			36,8			36,6			38,5					36,[illegible]			36,[illegible]			37,55			37,9	
RESPIRAÇÃO		16			16			18			16					16			16			16			16	
SAT. 02		98			97			97			97					98			98			99			98	
PVC																										
PIA																										
HGT					153						177													149	
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%																										
SRL	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	996	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	996
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																										
ANALGESIA	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	16	236	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
MEDICAÇÕES				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	O	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA			200			200		200				200	800				200								200	400
ÁGUA			100			100		100					300					100								100
MEDICAÇÕES				20									20													
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES	Ø																									
DIURESE		100			1550			100			400		2.150			400			200			500			650	1750
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA= 2.522	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: Mª Stela Rodrigues Pontes ENFERMEIRA COREN 284.892		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	10 15 22	
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11 17 23 05	( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
(X) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).	ATT	(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) Diminuição do risco de lesão.
(X) Orientar e estimular a hidratação da pele.	ATT	
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		( ) Padrão respiratório eficaz.
(X) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca).	M - N	(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.		(X) Diminuir o risco de infecção.
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
( ) Realizar desinfecção com alcool 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) : Geremias Jamilson Souza Silva ENFERMEIRO COREN-PB 461233

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

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

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

	DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
1	Constipação	Diuréticos ( ) Desidratação ( ) Estresse ( ) Outro ( )	Abdome distendido ( ) Dor à evacuação Outro ( )
		Hábitos de evacuação irregulares ( ) Lesão neurológica ( )	Anorexia ( ) Dor abdominal ( )
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( ) Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )	Cavidade bucal ferida ( ) Diarréia ( ) Outro ( )
		Fatores psicológicos ( ) Outro ( )	Dor abdominal ( ) Mucosas pálidas ( )
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 ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais (X)
		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)	Rompimento da superfície da pele ( ) Outro (X)
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) Desconforto ( ) Rigidez articular	Dificuldade para virar-se ( ) Dispnéia ao esforço ( ) Outro
		Prejuízos músculo esquelético ( ) Desuso ( ) Outro (X) Res F. 10 Leito	Movimentos descontrolados ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro ( )	Alterações na profundidade respiratória ( ) Dispnéia ( )
			Batimento de asa de nariz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( )	
		Drenos ( ) Outros ( )	
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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
paciente evolui EGG, normotérmico, normocardíaco, afebril, em VM por TOT, na hidratação contínua, em pelação e analgesia droga vasoativa noradrenalina (1+1), medicado banho no leito e higiene geral e oral, realizado curativo em HMSE, 1 em HMIE com exudato sem gotejamento, dieta por gavagem, diurese (+), evacuações ausentes, medicado conforme prescrição. Segue demais os cuidados de enfermagem.	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: + Socorro 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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 dias - Politraumatismo 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			136/78			144/83			135/75					114/71			100/62			102/65			121/70	
PULSO/FC		86			105			121			84					80			74			72			86	
TEMPERATURA		37			37.5°			38.8			38.5					37°C			37°C			37.5			36,1	
RESPIRAÇÃO		14			13			13			12					16			16			16			16	
SAT. 02		96			97%			88%			99%					99%			93%			95%			99%	
PVC																										
PIA																										
HGT					155						133								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				40				10				20						20				20				=90
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
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
V E N O S A 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:		

Elizangela A. Guerra ENFERMEIRA COREN 47806

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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).	10 15 22	
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11 17 23 05	( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		(X) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	10	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		(X) Controle da dor (melhorada / ausente
(X) Avaliar alterações de sinais vitais. 08 11 14 17 20	23 02 05	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	10	(X) Melhora da integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.	22	
( ) 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	(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 alcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	cte	(X) Diminuir o risco de infecção.
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	cte	
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
(X) Manter as grades do leito elevadas.	cte	( ) 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) : Erica 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.. 2

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

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

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
	22:35h Paciente admitido da C.C, entubado, normotenso, pupilas, afebril, extremidades frias, fazendo uso de ventilação mecânica, monitorização endovenosa e cateter de pulso. Realizado higiene oral, SSVV, MCDM e sigam os cuidados de enfermagem — " — Dipyrone 2ml 40 —
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Dipyrone + alfakrella

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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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																			[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]		100/55	
PULSO/FC																			[illegible]			[illegible]			99	
TEMPERATURA																			[illegible]			[illegible]			37,5	
RESPIRAÇÃO																			13			13			12	
SAT. 02																			99 %			98 %			92 %	
PVC																										
PIA																										
HGT																			151						200	
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%																										
SRL																			500			83	83	83	83	832
SG 5%																										
SORO EXTRA																								500		500
SEDAÇÃO																			10	10	10	10	10	10	10	70
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																			1.400			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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Pele: ( ) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )
Drogas vasoativas: (x) Quais? Nora (68ml/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, acordado, 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).

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

04/03/17

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Lorano Araújo Barbosa | Registro: | Leito: 03 | Setor Atual: UTI B05A

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36.5°C; P: 92 bpm; FR: 18 irpm; PA: 140/70 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 50 % 9 l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

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

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: | **Dreno de tórax:** ( )D ( )E ( ) Selo d'água:

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

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

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) 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 ( )Liquida ( )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, acordado, 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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

03/03/17

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: [illegible] | Registro: | Leito: 133 | Setor Atual: UTI 2054

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Troca circuito: 03/03/17

Troca 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 ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: | **Dreno de tórax:** ( )D ( )E ( ) Selo d'água:

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

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

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

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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

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

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

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )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: (✓)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 fisica: (✓)Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente evolui apresentando estado geral regular, consciente, orientado, alimentando-se via oral, SVD com débito, fixadores externo em MSE, fala arrastada em MSE, refere dor. Segue aos cuidados. Amanda de Brito Freire COREN-PB 326.510-1

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

05103117

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: 89 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) Ritmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo
Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção ___/___/___
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: ( ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.
Alimentação: (X)VO ( )SNG ( )SNE ( )Gatronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data :___/___/___
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( )Outros:
Abdômen: (X)Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:
RHA: ( )Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados
Eliminação intestinal: ( )Normal ( )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: Leide Glaucia de Brito Barreto ENFERMEIRA COREN 321.427 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: UTIR

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: | **Dreno de tórax:** ( )D ( )E ( ) Selo d'água:

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 01/08/17

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: COSMO Araújo Barbosa | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Troca circuito . 3/3/17

in SOG 3/3/17

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: | **Dreno de tórax:** ( )D ( )E ( ) Selo d'água:

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Assinado eletronicamente por: SUELLO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

020317.

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

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

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Trocar Curativo 03.03.17.
" 009 - 03.03.17.

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) 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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 ( )Gatronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: 08h 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 E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: (X) Local/Aspecto: gradados MIE Curativo em: 26/02/17

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: (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

TQ-CC Apresenta / hipótese / hospital AVC em [illegible] TD para [illegible] [illegible]

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 26/02/17 HORA: ____ h

Erica Barreira 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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 26/02/17

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Cosmo Araujo Borlos | 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 ( ) Mióticas ( ) 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 cmH20

( ) 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/ hipotransparente | **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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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) Ritmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo
Cateter vascular: (X) Periférico (X) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD Data da punção __/__/__
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: (X) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.
Alimentação: ( )VO (X)SNG ( )SNE ( )Gatronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data :__/__/__
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( )Outros:
Abdômen: (X)Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:
RHA: ( )Normoativos ( )Ausentes (X)Diminuídos ( )Aumentados
Eliminação intestinal: ( )Normal ( )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: MIE Curativo em: 28/02/17
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: __/__/__
Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo :__/__/__
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: ( ) Independente (X)Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: (X)Satisfatória ( )Insatisfatória **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.
Limitação física: ( )Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:
SONO E REPOUSO
( ) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: ( ) Preservada (X) Prejudicada **Sentimentos e comportamentos:** ( ) Cooperativo ( ) Medo:
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 28/02/17 HORA:_____ h
Elizangela M. Guerra ENFERMEIRA COREN-PB 172.166

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

Assinado eletronicamente por: SUELLO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 28/02/17

1. IDENTIFICAÇÃO

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

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37 °C; P: bpm; FR: 33< 7 rpm; PA: 14 mmHg; FC: 86 bpm; SPO2: 96 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Tracor circuito 03/03/2017
Tracor 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): Sedolcan F+D

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (X) VMI TOT nº Comissura labial nº 25 FiO2 25% PEEP 6 cmH2O

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: | **Dreno de tórax:** ( )D ( )E ( ) Selo d'água:

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome: Cosme Araújo e Barbosa

Idade: Data de Nascimento: / /

Leito: 13

Unidade de Tratamento Intensivo

CONTROLE GERAL

	25/02	26/02	27/02	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	20,7/24	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	155.000	181000
TP							
TTPa							
pH	7,44	7,304	7,54		7,45		
PaO_2	144	64 (VMI)	169		64.5		
$PaCO_2$	30,7	53	31,5		49		
Sat. O_2	99,3	92,1	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	23,6	31		
FiO_2	30%	35%	42%	25%		
Lactato	1,5	0,8	1,2	0,5		
Glicose	175	147	152	130		
Uréia	32	40	43	42	44	38
Creatinina	1,1	0,9	0,8	1,0	1,0	0,7
Sódio	145	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. 46594711 - Pág. 80

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luís Gonzaga Fernandes

Unidade de Tratamento Intensivo

CONTROLE GERAL

Nome: [illegible]

Idade: Data de Nascimento: / /

Leito: 12 UTI [illegible]

Data	03/03	04/03	05/03	06/03	07/03				03/03	04/03	05/03	06/03	07/03		
Evacuação								BE							
Ganhos								HCO_3							
Perdas								FiO_2							
Balanço								Lactato							
Bal. Cumul.								Glicose					69		
Sangue								Uréia	44	56	48	38	37		
Diurese								Creatinina	0,9	1,0	0,9	0,9	0,9		
Perdas SNG								Sódio	135	139	139	138	138		
Drenos								Potássio	4,2	3,8	4,8	3,9	4,1		
Temp. min/max								Cloro					109		
Hemácias	3,04	2,9	2,96	2,84	2,8			Cálcio							
Hemátócrito	30	28	28	27	27			Fósforo							
Hemoglobina	10,1	9,5	9,6	9,0	9,1			Magnésio							
Leucócitos	9.500	12200	11600	11700	12000			Proteína							
Bastonetes	4	6	3	03	5			Albumina							
Segmentados	79	77	77	83	80			Globulina							
Eosinófilos	0	0	2	0	0			Bilir. Tot.							
Basófilos	0	0	0	0	0			B. Direta							
Linfócitos	14	14	14	12	14			B. Indireta							
Monócitos	3	3	4	02	1			Fosf. Alcal.							
Plaquetas	282.000	275.000	341.000	392000	50700			Amilase							
TP								TGO							
TTPa								TGP							
pH								DHL							
PaO_2								CPK							
$PaCO_2$								CK - MB							
Sat. O_2															

MOD. 010

Num. 46594711 - Pág. 81

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 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 fratura de MSE e MIE com fixação externa. Sem queixas de dor. Conduta: cinesioterapia ativo-livre p/ flexo-extensão de ombro esquerdo e ativo-livre p/ movimentos de MMII, orientações gerais.			
27.03.17	manhã	Paciente em EGR, pós-operatório de fratura de tíbia esquerda, em fixador externo. Tratamento conservador de fratura de ulna esquerda com tala 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 mioarticulares de tornozelo, flexo-extensão ativo-livre de MMSS, mobilização passiva de falanges (mão e pé E). Orientações para cuidados domiciliares			

Cosme e Silva
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 218-F - P. REGIÃO

Sílvia Fernanda Weg Thoma
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 0400-F

MOD.015

Prof. FCM - Thaís Regina Almeida e Silva

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Num. 46594711 - Pág. 83

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	
14.03.17	M	Paciente em EGR, acordado, consciente, a.a.a., eupnéico em VEMA. Fixador externo em MIE, tala gessada em MSE, e politrauma AP: MV+ em AHS/RA. CF: Cinesioterapia ativa global, posicionamento e o. gerais. Dr. Aldo Barbosa da Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 46812-F	19.03.17	manhã	Paciente com manutenção do quadro clínico e cinesiofuncional. Conduta mantida. Nura Costa e Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 27518-F - 1ª Região
			20.03.17	tarde	Paciente com manutenção do quadro clínico. Conduta mantida. Nura Costa e Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 27518-F - 1ª Região
			21.03.17	T	Paciente mantém o mesmo quadro clínico CF: Mantido. Valdiana R. Menezes de Princeso FISIOTERAPEUTA CREFITO 125170-F
15/03/17	M	Paciente evolui com EGR, 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 esquerdos. Refere dor no antebraço esquerdo (Fratura de ulna) Conduta: Flexão e Extensão ativo assistido de punho e cotovelo esquerdos, desvio radial e ulnar E, dorsiflexão e flexão plantar, eversão e inversão de tornozelo esquerdo. Acg. do, FCM: Cayana Silva Oliveira Sávia Fernandes Trajano FISIOTERAPEUTA CREFITO 48400-F

DOC. 013

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000004426209 7
Número do documento: 21080312173343200000004426209 7

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Evolução Psicológica

Nome: Musmo Araújo Barbosa

Setor: Neuro Bura - DE 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. 46594711 - Pág. 85

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	
09.03.17	M	Paciente em ECR, acordado, cooperativo, aaa, eupnéico em VE/AA. Fixador externo em MIE, imobilizado gessado em MSE; c politrauma. AP: MV+ em AHT, SIRA. CF: Paciente queixa-se de dores; cinesioterapia passiva global; posicionamento e O geriátrico. Adila H. de Andrade Gonzaga Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 177861-F	11.03.17	M	Paciente evoluiu em FCR, aaa, acordado, colaborativo, pouco desorientado. Eupnéico em VE em AA. AP: MV(+) AHTx, s/ RA CF: mobilização ativo-assistida de MMSS e MMII, redestoque no leito, posicionamento e Orient. geriátrico. Adila H. de Andrade Gonzaga Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 177861-F
		da Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 4812-F	12/03/17	M	Pac. em FCR, cooperativo, eupneico, normocorado, a.a.a. VEMA.a, sem desconforto resp. Relata tosse. AP: MV(+) em AHT, SIRA CF: MMS, MRP, Cinesioterapia assistida, Posicionamento, Orgenais
10.03.17	M	Paciente evoluiu em FCR, aaa, acordado, cooperativo e colaborativo. Eupnéico em VE em AA. AP: MV(+) AHTx, s/ RA CF: mobilização ativo-assistida de MMSS e MMII posicionamento e Orient. geriátrico. Adila H. de Andrade Gonzaga Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 177861-F			Andrezza Jurema Alves Barbosa FISIOTERAPEUTA CREFITO 177368-F
			13.03.17	T	Paciente mantém o mesmo quadro da conduta anterior. CF: Cinesioterapia ativo global + alongamento do M.S.G e mobilização passiva dos dedos (E). Orientações. Valdiana R. Ramede Pinheiro FISIOTERAPEUTA CREFITO 125170-F

MOD. 013

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís 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) NAO

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR

☒ Eupneico ☒ Sem alterações

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

O2 SUPLEMENTAR: ☒ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Másc. Simples ☐ Másc./Sitema de Venturi ____ %

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

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

☐ Uso de musc. acessória Insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipneia ☐ Bradipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor ___/4+

OBSTRUÇÃO DE VAS: ☒ Não ☐ Sim

PADRÃO VENTILATÓRIO: ☒ Costal ☐ Diafragmático ☐ Misto ☐ Paradoxal ☐ Superficial

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: ☐ Normal ☒ Diminuida ☐ Simétrica ☐ Assimétrica

Ausculta Pulmonar: MV Fisiológico AHSURA — 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 passivo ☐ TEP ativo ☐ 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

Antonio Jeová Felipe Barbosa
Fisioterapeuta
CREFITO

Fisioterapeuta/CREFITO

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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: 114 bpm	FR irpm	PA	PAM (mmhg)	SpO2 %	T °c					
REAVALIAÇÃO:	Pr em ECG, sedado, consciente, colaborativo, HDI estável, em uso de noradrenalina, em VE/Ventilação - 50%, PI SDR Torax ⊕ e efisema										
AP:	HUD em DVT BRA										
VM:	MODO-MODAL.:		PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:				
	TI:	IE:	FIO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:				
CD:	☐ THB:	☐ TEP PASSIVA	☐ TEP ATIVA	☒ O2 Venturi - 30	☐ 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:	monitorização.										

Clara Cecília H. do Nascimento
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 191062
Fisioterapeuta CREFITO

HORA:	FC bpm	FR irpm	PA	PAM (mmhg)	SpO2 %	T °c					
REAVALIAÇÃO:											
AP:											
VM:	MODO-MODAL.:		PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:				
	TI:	IE:	FIO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:				
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:											

NOME: [illegible]

DATA: 04/03/16	SETOR: UTI ROSA	LEITO: 1-13
H.D: [illegible]	IDADE: 42 anos	ADMISSÃO: —

HORA:	FC bpm	FR irpm	PA	PAM (mmhg)	SpO2 %	T °c					
REAVALIAÇÃO:											
AP:											
VM:	MODO-MODAL.:		PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:				
	TI:	IE:	FIO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:				
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. 46594711 - Pág. 87
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 irpm | PA | PAM (mmhg) | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: Paciente em EGA acordado, sedado, não contactuante, responsivo, HDM estável (meta 7 ml), tosse ⊕, ausc. resp ⊕, febril ao toque, diurese ⊕, em VM/TOT, 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: passiva

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

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências: sedação suspensa

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

HORA: T | FC bpm | FR irpm | PA | PAM (mmhg) | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: Paciente em EGA, acordado, sem sedação contactuante, responsivo, HDM estável, em VM/TOT, adaptado à VM, pouco secreção tosse produtiva e eficaz. 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: Rosa Oliveira Barbosa

DATA: 03/03/17 | SETOR: UTI Adulto | LEITO: 13
H.D: Politraumatismo | IDADE: 42 | ADMISSÃO:

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

REAVALIAÇÃO: Paciente EGA, acordado, contactuante em VE/mascara de Venturi 50%. 10 L/min, HDM estável, sem sinais de DR 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
Fisioterapeuta CREFITO

EXAME	DATA	HORA	SO2=98% FO2=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 DR, HDM estável, normocardico, SO2=

Num. 46594711 - Pág. 88
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 irpm | 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:

CD: [X] THB: | [ ] TEP PASSIVA | [ ] TEP ATIVA | [ ] O2 | [ ] VNI

[X] Aspiração | [ ] Ajuste do Cuff | [ ] Troca de Filtro | [ ] Desmame | [ ] Extubação
[ ] TRE | [ ] TMV | [ ] MRA | [ ] Auxilio 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 irpm | PA | PAM (mmhg) | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: [illegible]

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 | [ ] Ajuste do Cuff | [ ] Troca de Filtro | [ ] Desmame | [ ] Extubação
[ ] TRE | [ ] TMV | [ ] MRA | [ ] Auxilio à IOT | [ ] RCP
[ ] Posicionamento:
[ ] Cinesioterapia:

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

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Orlando Cutrim
Fisioterapeuta
CREFITO: 121444-F

NOME: Cosme Araújo

DATA: 02/03/17 | SETOR: UTI [illegible] | LEITO: 13
H.D: [illegible] | IDADE: 42 | ADMISSÃO:

HORA: | FC bpm | FR irpm | PA | PAM (mmhg) | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: [illegible]

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 | [ ] Ajuste de Cuff | [ ] Troca de Filtro | [ ] Desmame | [ ] Extubação
[ ] TRE | [ ] TMV | [ ] MRA | [ ] Auxilio à IOT | [ ] RCP
[ ] Posicionamento:
[ ] Cinesioterapia:

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

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Orlando Cutrim
Fisioterapeuta
CREFITO: 121444-F
Fisioterapeuta/CREFITO

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS.:							

Observações:

Num. 46594711 - Pág. 89
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 92 bpm FR 16 irpm PA 110/80 PAM — (mmhg) SpO2 % T — °c

REAVALIAÇÃO: Paciente em FGG, sedado, usando DVA, em VM/TOT, com fixador externo na MTE, imobilização em M.S.E, drenos (+), urere.

AP: MV (+) em base (E) com ruído diminuído

VM:	MODO-MODAL: PCV	PC: 13	VT: 520	PEEP: 6	Pi: 19	PS: —
	TI: 1,2	IE: 1,0	FIO2: 45	FLUXO: —	SENS: -2	FR: 16	VM: 9,5

CD: [X] THB: [X] TEP PASSIVA [ ] 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:
[X] Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cost: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2:

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Salomão B. Duarte
Fisioterapeuta
CREFITO 50.321-F
Fisioterapeuta CREFITO

HORA: FC 88 bpm FR 16 irpm PA 110/76 PAM — (mmhg) SpO2 % T — °c

REAVALIAÇÃO: Paciente segue grave, sedado, sem alteração dos auxílios ventilatórios, em VM/TOT.

AP: MV (+) com ruído em ÁPICE

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: [X] THB: [X] TEP PASSIVA [ ] 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. Cost: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2:

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Salomão B. Duarte
Fisioterapeuta
CREFITO 50.321-F

NOME: Cosme Araújo Barbosa.

DATA: 01/03/2017 SETOR: ROSA. LEITO: 13

H.D: Politrauma FCE IDADE: 42 ADMISSÃO:

HORA: FC bpm FR irpm PA PAM (mmhg) SpO2 % T °c

REAVALIAÇÃO: Paciente mantém equilíbrio

AP: MV (+) em ambos os lados

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

CD: [X] THB: [X] TEP PASSIVA [ ] TEP ATIVA [ ] O2 [ ] VNI

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

Monit. Vent. Cost: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2:

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

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. 46594711 - Pág. 90
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 irpm | PA 12x7 | PAM (mmhg) | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: Paciente segue sedado, ventilação mecânica em uso de modo (3ml/h)

AP: MV ⊕ com AHx e leve roncos.

VM:	MODO-MODAL.:	PC: 14	VT: 600	PEEP: 6	Pi:	PS:
	TI: / IE:	FIO2: 80%	FLUXO:	SENS:	FR: 12/12	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 e VM=9.8

Fisioterapeuta CREFITO

HORA: FC bpm | FR irpm | 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 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: ↑FiO2=45% por queda na SpO2

Fisioterapeuta CREFITO

Ficha de prática de alta (anterior)

NOME: Pedro Araújo Barbosa

DATA: 28.02.17 | SETOR: Roza | LEITO: 13

H.D: | IDADE: | ADMISSÃO:

HORA: FC 40 bpm | FR 16 irpm | PA | PAM (mmhg) | SpO2 93 % | T — °c

REAVALIAÇÃO: Paciente em ETQ sedado, com traqueostomia em [illegible], usando BiPAP, HDPI, instável, drenagem (+)

AP: MV (+) e ausência de ruídos (-)

VM:	MODO-MODAL.: TCV	PC: 13	VT: 5[illegible]	PEEP: 6	Pi: 19	PS: —
	TI: 1,2 / IE: 1:20	FIO2: 45	FLUXO: —	SENS: 4	FR: 16	VM: 4,0

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: 7,43	PaO2: 64	PCO2: 49	HCO3: 31	BE: 7,5
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS.:		Sec. purulenta (+)					

Observações: PCO2 alvo = 35 mmHg

Num. 46594711 - Pág. 91
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 irpm | PA | PAM (mmhg) | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: Paciente evoluiu grave, hipoativo, ao em VMI, IOT, decorrente de 01 esporádico

AP: SP (P) 1 ATLS

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

CD: (X) THB: | ( ) TEP PASSIVA | ( ) TEP ATIVA | ( ) O2 | ( ) VNI

(X) Aspiração | ( ) Ajuste de Cuff | ( ) Troca de Filtro | ( ) Desmame | ( ) Extubação
( ) TRE | ( ) TMV | ( ) MRA | ( ) Auxílio à IOT | ( ) RCP
(X) Posicionamento:
( ) Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2: 402

(X) Transporte: PH TOMO.
( ) Rotina/Intercorrências: ↓ FiO2 25%

Flávia Iluska S. Carolino
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 1/31354-F
Fisioterapeuta/CREFITO

HORA: 7. | FC bpm | FR irpm | PA | PAM (mmhg) | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: Paciente evoluiu grave, hipoativo, ao em VMI, IOT, decorrente de 01 esporádico

AP: SP (P) 01 TOMOS

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

CD: (X) THB: | ( ) TEP PASSIVA | ( ) TEP ATIVA | ( ) O2 | ( ) VNI

(X) Aspiração | ( ) Ajuste de Cuff | ( ) Troca de Filtro | ( ) Desmame | ( ) Extubação
( ) TRE | ( ) TMV | ( ) MRA | ( ) Auxílio à IOT | ( ) RCP
(X) Posicionamento:
( ) Cinesioterapia:

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

( ) Transporte:
( ) Rotina/Intercorrências:

Flávia Iluska S. Carolino
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 1/31354-F

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

HORA: N. | FC bpm | FR irpm | PA | PAM (mmhg) | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: Paciente evoluiu grave, em VMI, decorrente de esforço, hipoativo

AP: SP (P) 01 TOMOS

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

CD: (X) THB: | ( ) TEP PASSIVA | ( ) TEP ATIVA | ( ) O2 | ( ) VNI

(X) Aspiração | ( ) Ajuste de Cuff | ( ) Troca de Filtro | ( ) Desmame | ( ) Extubação
( ) TRE | ( ) TMV | ( ) MRA | ( ) Auxílio à IOT | ( ) RCP
(X) Posicionamento:
( ) Cinesioterapia:

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

( ) Transporte:
( ) Rotina/Intercorrências:

Flávia Iluska S. Carolino
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 1/31354-F
Fisioterapeuta/CREFITO

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:	27/02	M.	PH: 7,54	PaO2: 169	PCO2: 31,5	HCO3: 28,6	BE: 4,8
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS.:							

Observações:
FiO2 = 23%

Num. 46594711 - Pág. 93
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 105 bpm | FR 30 ipm | PA 107/62 | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: Pt. ECG, sedado (30 ml/h), Ramsay 6, a.a.o, extubado bom, hyperemia, edemaciado, eupnéico. Em VM, TOT, bem adaptado, expansível, simétrica, ausência de secreção em TOT, secreção hemorrágica VAS.

AP: MV+ AHT, s/RA.

VM:						
MODO-MODAL.: PC	PC: 10	VT: 554	PEEP: 6	PI: 17	PS: —	
TI: 2.13	IE: 1:3.3	FIO2: 29	FLUXO:	SENS: -2	FR: 30	VM: 3.6

CD: [X] THB: [X] TEP PASSIVA [ ] TEP ATIVA [ ] O2 [ ] VNI

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

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2:

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências: ↑FiO2=42%, ↑Fr=38

Ana Thalia Pereira Gonçalves
Fisioterapeuta
CREFITO: 137481-F

HORA: T | FC 94 bpm | FR 38 ipm | PA 104/34 | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: Pt. usuário sedado, Ramsay 6, a.a.o, VM, TOT, bem adaptado.

AP: MV+ AHT, s/RA.

VM:						
MODO-MODAL.: PC	PC: 10	VT: 371	PEEP: 6	PI: 16	PS: —	
TI: 1.03	IE: 1:2.2	FIO2: 42	FLUXO:	SENS:	FR: 38	VM: 6.7

CD: [X] THB: [X] TEP PASSIVA [ ] TEP ATIVA [ ] O2 [ ] VNI

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

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2:

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências: ↑Pc=12

Ana Thalia Pereira Gonçalves
Fisioterapeuta
CREFITO: 137481-F

NOME: Cosme Araújo Barbosa

DATA: 26/02/17	SETOR: UTI Resc	LEITO: 13
H.D: vmoint.	IDADE: 42a	ADMISSÃO: 24/02/17

HORA: N | FC 55 bpm | FR 35 ipm | PA 113/73 | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: Pt. ECG, sedado. Ramsay 6, a.o.a, VM, TOT, bem adaptado, expansível, torax simétrico, secreção (exc. hemorrágica).

AP: MV+ AHT, s/RA.

VM:						
MODO-MODAL.: PC	PC: 12	VT: 350	PEEP: 6	PI: 13	PS: —	
TI: 1.03	IE: 1:2.2	FIO2: 42	FLUXO:	SENS: -2	FR: 13	VM: 6.5

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:

Ana Thalia Pereira Gonçalves
Fisioterapeuta
CREFITO: 137481-F

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:	26/02		PH: 7.30	PaO2: 64.3	PCO2: 53.7	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. 46594711 - Pág. 95
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 irpm | PA | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: Pct. EEG, intubado (Dormonid / Fentanil 30ml) h), a.a.a, ventilando bem, ausculta pulmonar (+), em VM. TOT, bem adaptado, expansão torácica simétrica, ruídos (ausc. normais). Pct. c/ fixação externa perna E.

AP: MV(+) AHT, s/ PA.

VM:	MODO-MODAL.: PC	PC: 32	VT: 550	PEEP: 6	Pi: 36	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

Dra. Thaís Pereira Coelho
Fisioterapeuta
Crefito 137481-F
Fisioterapeuta CREFITO

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

REAVALIAÇÃO: Pct. urtiní indado, Ramsay 6, a.a.a, VM, TOT, bem adaptado, s/ DR.

AP: MV(+) AHT, s/ PA.

VM:	MODO-MODAL.: PC	PC: 32	VT: 409	PEEP: 6	Pi: 6	PS: —
	TI: 2.13	IE: 1:1.8	FIO2: 29	FLUXO:	SENS: -2	FR: 30	VM: 30

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 137481-F

NOME: Cosme Araújo Barbosa

DATA: 25/02/17	SETOR: UTI Rosa	LEITO: 13
H.D: Urgent.	IDADE: 42a	ADMISSÃO: 24/02/17

HORA: N | FC 102 bpm | FR irpm | PA | PAM (mmHg) | SpO2 % | T °c

REAVALIAÇÃO: Paciente em EGG, sedado, ventilando mistamente com HDM estável, monitorizado, em VM / TOT, adaptado à VM, pouco secretivo, reflexo de tosse diminuído.

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 C. Melo Baracho
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 218243-F
Fisioterapeuta 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. 46594711 - Pág. 96
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 cirurgico com história de tratamento cirurgico para TCE grave (LAD), chega sem sedação com abertura ocular, responsivo
HDP: fratura exposta tíbia esquerda (fixação externa)
SV: FC 106 bpm | FR ___ rpm | 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 Ramasay ___ Drogas ___
SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, trofismos, reflexos, ADM, força muscular):

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR

SUPORTE VENTILATÓRIO: ☐ Espontâneo ☐ VNI ☒ VMI / Dias
CÂNULA: Tipo: ___ Numeração: 8,0 Rima: 22 Pressão Cuff: ___
O2 SUPLEMENTAR: ☐ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Másc.Simples ☐ Másc./Sistema de Venturi ___
☐ Másc. Reinalação parc. ☐ Másc. não Reinalação Fluxo ___ l/min FiO2 estima ___
DESCONFORTO VENTILATÓRIO: ☐ BAN ☐ Tiragens supraclaviculares ☐ Tiragens intercostais ☐ Tiragens subcostais ☐ Uso de musc. acessória Insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor ___/4+
OBSTRUÇÃO DE VAS: ☐ Sim ☒ Não
PADRÃO VENTILATÓRIO: ☐ Costal ☐ Diafragmático ☒ Misto ☐ Paradoxal ☐ Superfácil
RITMO VENTILATÓRIO: ☒ Regular ☐ Irregular
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA ☒ Normal ☐ Diminuida ☒ Simétrica ☐ Assimétrica
TOSSE: ☒ Sim ☐ Não ☒ Produtiva ☐ Não produtiva ☐ Eficaz ☐ Deglute ☐ Expectora ☒ Ineficaz
SECREÇÃO: ☒ Sim ☐ Não QUANTIDADE: ☐ Pequena ☒ Média ☐ Grande
COMPOSIÇÃO: ☐ Hialina ☐ Mucóide ☐ Mucipurulenta ☐ Purulenta ☒ Sanguinolenta
COR SECREÇÃO: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Verde ☒ Marrom ☐ Rosada ☐ Vermelha

NOME: Bruno Araújo Barbosa
IDADE: 42 UTI: UTI Rosa LEITO: 13
H.D. Politrauma ADMISSÃO HORA:

PALPAÇÃO:
PERCUSSÃO:
AP/AC: MV + em AHTX com ruídos adventícios

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: 274	PCO2: 36,8	HCO3: 18,3	BE: -7,6
	HEMOGRAMA:					
	TOMOGRAFIA:					
	RAIO X:					

VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO

VM:	MODO-MODAL.: PCV	PC:	VT:	PEEP:	PI:	PS:
	TI: / IE:	FIO2: 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: PASSIVA ☐ TEP: ATIVA ☐ 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: 218213-F
Fisioterapeuta/CREFITO

RESUMO DE ALTA | DATA: | HORA:
☐ Alta do CTI ☐ Óbito ☐ Setor destino ☐ Transferência para outro Hospital
DP ÁREA VERMELHA: TEMPO VMI | TEMPO TOT | TEMPO TQT
☐ Déficit motor ___ ☐ Alteração Tônus
☐ Contratura ___
☐ Deformidade ___
☐ Etapa da Mobilização ___
Fisioterapeuta/CREFITO

MOD. 24

Num. 46594711 - Pág. 97
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Assinado eletronicamente por: SUELLO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.jjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 [redacted] 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.: 120x80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: Murmúrios

Abdômen - Comentários: fígado no RCD RH A 3D

Membros inferiores - Comentários: sadios

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 3007

Ass. do Médico

UCD 043

Assinado eletronicamente por: SUELLO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR:
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA:
21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA:
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Poliferativo
23 - CID 10 PRINCIPAL:
24 - CID 10 SECUNDÁRIO:
25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: TC de Crânio Simples
27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO I
- [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO II
- [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL:
30 - CÓD. 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:
40 - DATA DE SOLICITAÇÃO: 27/02/17
41 - DOCUMENTO: ( ) CNS (X) CPF
42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 28743123800
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

Arturo F. Perez Noguera
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

Arturo F. Perez Noguera
Medicina Intensiva
CRM-PB 5520

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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 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 linear de fratura de orientação vertical no osso frontal direito, sem desalinhamento ou afundamento significativo, estendendo-se inferiormente à fossa temporal do mesmo lado.

Dr Raul Ramalho Cavalcanti
Medico Radiologista
CRM-PB 6320

Assinado eletronicamente por: SUELLO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000004426097
Número do documento: 21080312173343200000004426097

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: Cosme 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: Poliferomatose
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 Abdomen Simples
27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO I
- [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO II
- [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
31 - QTDE
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
34 - QTDE
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
37 - QTDE

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 27/02/17

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

- Abdomen Tenso → Abdomen Agudo Traumático (?)
- Avaliação "gotejar"

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
40 - DATA DE SOLICITAÇÃO: 27/02/17
41 - DOCUMENTO: ( ) CNS (X) CPF
42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 2227510318010
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Artur F. Pereira Nogueira
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: SUELLO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000004426097
Número do documento: 21080312173343200000004426097

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 toraccabdominal evidenciam mínimo derrame pleural à direita e pequeno à esquerda e fratura de arco costal a esquerda. Correlacionar com exame específico ao tórax.
- Fígado, vias biliares, baço, pâncreas e adrenais sem alterações grosseiras ao exame sem contraste.
- Vesícula biliar hiperdistendida com conteúdo espontaneamente hiperdenso de natureza indeterminado ao método
- Rins de atenuação, forma,volume e topografia normais, não evidencio cálculos.
- Bexiga e ureteres tomograficamente normais.
- Aorta e veia cava de contornos definidos.
- Mínima quantidade de líquido livre na escavação pélvica.
- Alças intestinais de calibre e distribuição habituais.

DrRaiff Ramalho Cavalcanti
Médico Radiologista
CRM-PB 6320

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323386	RG:	uti rosa 13
Dr(a):	ROGRIGO W . VIEIRA	Data:	27-02-2017 08:06	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

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

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2.21 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	7,0 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	21 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	95 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	32 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,9 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
Eosinofilos	1,0	82	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfocitos			
Típicos	14,0	1.148	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monocitos	2,0	164	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	108.000 mm³		140.000 à 400.000 mm³

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

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 do Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323386	RG:	uti rosa 13
Dr(a):	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 IONS

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

POTASSIO ..... **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 8.0 mmo/l

Lille 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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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:	uti rosa 13
Dr(a):	ROGRIGO W . VIEIRA	Data:	27-02-2017 08:06	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

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

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

[DATA DA COLETA: 27/02/2017 08:30]
Material: Plasma
Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:
Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Crianças.....: 60 a 100 mg/dL
Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 60 a 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 criterios seguem a nova classificao para Diabetes Mellitus da Associacao Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

[DATA DA COLETA: 27/02/2017 08:30]

Resultado..... 43 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores: 26/02/17: 40 | 25/02/17: 32 |
Material: Soro
Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 27/02/2017 08:30]

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

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Criancas...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuracao da Creatinina e Sumario de urina.
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 CM 200 WIENER

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

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

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:	0000323386	RG:	Uti rosa 13
Dr(a):	ROGRIGO W . VIEIRA	Data:	27-02-2017 08:06	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

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

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2.21 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	7,0 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	21 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M	95 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M	32 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M	33 g/dL		32,9 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	8.200 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrofilos			
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
Linfocitos			
Típicos	14,0	1.148	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monocitos	2,0	164	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	108.000 mm³		140.000 à 400.000 mm³

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

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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:	ui 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: Wintrobe

Valores de Referência:
37 - 47 % (Wintrobe)

HEMOGLOBINA 6.9

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

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

Carlos 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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324345	RG:	uti rosa 13
Dr(a):	CLAUDETE F. R. VIEIRA	Data:	04-03-2017 08:20	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

SÓDIO **139 mmol/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 W300 MAX IONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 132 a 148 mmol/1
Criancas.....: 134 a 146 mmol/1
Valor Critico: menor que 120 e/ou maior que 160 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
Criancas.....: 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 5.0 mmol/1

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 6010

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

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324345	RG:	uti rosa-13
Dr(a):	CLAUDETE F. R. VIEIRA	Data:	04-03-2017 08:20	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito-13

URÉIA

(DATA DA COLETA: 04/03/2017 08:44)

Resultado..... 56 mg/dl De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores: 03/03/17: 44 | 02/03/17: 38 | 01/03/17: 44 | 28/02/17: 42 | 27/02/17: 43

Material: Soro

Método: Cinetica Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

(DATA DA COLETA: 04/03/2017 08:44)

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 recultado deste exame.

Resultados anteriores: 03/03/17: 0,9 | 02/03/17: 0,7 | 01/03/17: 1,0 | 28/02/17: 1,0 | 27/02/17: 0,8 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

Emissão : 04/03/2017 10:06 - Página 1 de 3

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

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:	0000324345	RG:	uti rosa 13
Dr(a):	CLAUDETE F. R. VIEIRA	Data:	04-03-2017 08:20	Origem:	UTI-ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito 13

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 04/03/2017 08:43]

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2.9 milhões/mm³		4,2 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		32,9 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	12.200 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrofilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	6,0	732	
Segmentados	77,0	9.394	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 5,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfocitos			
Típicos	14,0	1.708	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monocitos	3,0	366	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	275.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

Emissão : 04/03/2017 10:06 - 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:	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/l

[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/l
Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l
Valor critico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/l
Valor critico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l maior que 8.0 mmol/l

SÓDIO ..... 145 mmol/l

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

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

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

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

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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:	ui rosa 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 08:35]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

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

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 08:35]
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 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 mmo/1

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4604

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 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:	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

URÉIA

[DATA DA COLETA: 05/03/2017 08:35]

Resultado..... 48 mg/dl De 15 A 41 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 SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 05/03/2017 08:36]

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

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Criancas...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: 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: Automatizado CM ZIO MIENER

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4604

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:	uti rosa 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

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 05/03/2017 08:34]

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2.96 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	9,6 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	28 %		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.	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 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	14,0	1.610	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	4,0	460	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	341.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

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

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4684

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Rec 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:	uti 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 09:24]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo N300 MAXIONS

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

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

SÓDIO **138 mmol/1**

Resultados anteriores: 06/03/17: 138 | 05/03/17: 159 | 04/03/17: 139 | 03/03/17: 135 |

[DATA DA COLETA: 07/03/2017 08:24]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo N300 MAX IONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 132 a 146 mmol/1
Criancas.....: 134 a 148 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 N300 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 4604

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:	uti 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

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 - Glicose alterada do jejum.....:110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes criterios seguem a nova classificao para Diabetes Mellitus da Associacao Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

DATA DA COLETA: 07/03/2017 08:23 |

Resultado..... 37 mg/dl — De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores: 06/03/17: 38 | 05/03/17: 48 | 04/03/17: 56 | 03/03/17: 44 | 02/03/17: 38 |

Material: Soro
Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 07/03/2017 08:24 |

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

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Criancas...: 0.3 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: 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 — SELO DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324633
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	07-03-2017 08:00
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos

RG: Origem: UTI ROSA
Destino: Leito - 13

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 07/03/2017 08:22]

	Resultados	Valores de Referências
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
Hematócrito	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)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	5,0	600	
Segmentados	80,0	9.600	40 à 70 % - 1.800 à 6.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	14,0	1.680	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	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 4684

Entregue : 07/03/2017 10:27 - página 2 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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:	uti rosa 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/1

Resultados anteriores: 27/02/17: 3.7 | 26/02/17: 4.3 | 25/02/17: 4.09 |

[DATA DA COLETA: 28/02/2017 11:34]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo H300 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 mmo/1

SÓDIO 155 mmol/1

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

[DATA DA COLETA: 28/02/2017 11:34]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo H300 MAX IONS

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

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4684

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

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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:	uti rosa 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

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 11:34 |
Material: Plasma
Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referencia:
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 80 mg/dL - 60 anos o maior: 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 Diabetos - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

DATA DA COLETA: 28/02/2017 11:34 |

Resultado..... 42 mg/dl

De 15 A 42 mg/dL

Resultados anteriores: 27/02/17: 43 | 26/02/17: 40 | 25/02/17: 32 |
Material: Soro
Método: Enzimatico Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 28/02/2017 11:34 |

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

Márcia 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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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:	uti rosa 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

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 28/02/2017 11:30]

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.00 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	9,4 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	28 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	93 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	31 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL		32,5 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	7.500 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrofilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	225	
Segmentados	78,0	5.850	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 5,0 % - até 500 / mm³
Basofilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfocitos			
Típicos	17,0	1.275	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monocitos	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 4684

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 ARAÚJO BARBOSA	Protocolo:	0000323959	RG:	uti rosa 13
Dr(a):	VERONICA CESARINO DE SOUZA	Data:	01-03-2017 07:59	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

SÓDIO **155 mmol/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 W300 MAX IONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 132 a 148 mmol/1
Criancas.....: 134 a 148 mmol/1
Valor Critico: 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 W300 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 mmo/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 PARAÍBA

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323959	RG:	uti rosa 13
Dr(a):	VERONICA CESARINO DE SOUZA	Data:	01-03-2017 07:59	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito 13

UREIA

[DATA DA COLETA: 01/03/2017 09:23]

Resultado..... 44 mg/dl Do 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 SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 01/03/2017 09:23]

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
GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323959
Dr(a):	VERONICA CESARINO DE SOUZA	Data:	01-03-2017 07:59
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos

RG: Origem: UTI ROSA
Destino: Leito 13

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 01/03/2017 08:22]

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2.8 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	8,9 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	27 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	95 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	32 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,9 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 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinofilos	0	0	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfocitos			
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

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: Cosmo Araújo Barbosa	PRONTUÁRIO:

IDADE:	SEXO	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: 29/03/17	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000327386	RG:	ortopedia 1-4
Dr(a):	JULIO CESAR CASTRO	Data:	24-03-2017 10:30	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	ENF 01 - L04

HEMOGLOBINA 13.8

Resultados anteriores: 27/02/17: 5.8 | 27/02/17: 6.9 |

DATA DA COLETA: 24/03/2017 10:55 |
Material: Sangue
Metodo: Cianometahemoglobina

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

HEMATOCRITO, DETERMINACAO DE ..... 42.0 %

Resultados anteriores: 27/02/17: 26.4 | 27/02/17: 20.7 |

DATA DA COLETA: 24/03/2017 10:55 |
Material: Sangue
Metodo: Wintrobe

Valores de Referência:
37 - 47 % (Wintrobe)

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

Emissão : 24/03/2017 11:51 - Página 1 de 1

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Via - Ortopedia

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 [ ]				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:	Dr. Cosmeros Rodrigues da Silva Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 2[illegible]
		Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173432000000044262097
Número do documento: 21080312173432000000044262097

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

REALIZADO EM: 24/03/17

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx femur E AP e P
Rx antebraço E AP e P (após gesso)

URGÊNCIA: [ ]	ROTINA: [ ]	Dr. Julio Cesar 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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173432000000442620 97
Número do documento: 21080312173432000000442620 97

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324101	RG:	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

SÓDIO 135 mmol/1

Resultados anteriores: 02/03/17: 162 | 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 IONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 132 a 149 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: 3.3 | 28/02/17: 4.3 | 27/02/17: 3.7 |

[DATA DA COLETA: 03/03/2017 09:25]
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 mmo/1

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 6411

Emissão : 03/03/2017 11:51 - 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

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

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

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

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Criancas..: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuracao da Creatinina e Sumario de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C 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

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

Emissão : 03/03/2017 11:51 - 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:	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	Destino:	Leito - 13

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 03/03/2017 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		32,9 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	9.500 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	4,0	380	
Segmentados	79,0	7.505	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	14,0	1.330	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	3,0	285	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	222.000 mm³		140.000 à 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES ..... Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

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:

Controle

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx do perna esquerda

URGÊNCIA: [ ]	ROTINA: [ ]	
DATA: 31/03/2017	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Dr. Cristiano Rodrigues da Silva ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PB 5[illegible]

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

RAIO X REALIZADO

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:						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 pro
Rx Perna (E) AP e pro

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	
DATA: 24/02/17	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

Gilbran C. Guimarães
Clínico Geral
CRM-PB 7679

MOD. 002

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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:	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

GLICOSE (JEJUM)..... 175 mg/dl

[DATA DA COLETA: 25/02/2017 09:06]
Material: Plasma
Metodo: Automatizado CM 200 WIENER

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

URÉIA

[DATA DA COLETA: 25/02/2017 09:06]
Resultado..... 32 mg/dl

De 15 A 43 mg/dL

Resultados anteriores:
Material: Soro
Metodo: Sistema Automatizado SEIRCTRA

Interpretação:

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
Metodo: 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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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:	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 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	10,0 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	30 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	98 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	33 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,9 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	9.400 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	4,0	376	
Segmentados	86,0	8.084	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	7,0	658	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	3,0	282	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	116.000 mm³		140.000 à 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

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
$\dot{Q}_i$	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	8,7	g/dL	[12,0 - 16,0]
↑ sO_2	99,3	%	[95,0 - 99,0]
FO_2Hb	96,4	%	[94,0 - 98,0]
FCOHb	1,5	%	[0,5 - 1,5]
FHHb	0,7	%	
FMetHb	1,4	%	[0,0 - 1,5]
Valores dos Electrólitos			
↓ cK^+	3,2	mmol/L	[3,4 - 4,5]
cNa^+	139	mmol/L	[136 - 146]
↓ cCa^{2+}	0,53	mmol/L	[1,15 - 1,29]
↑ cCl^-	120	mmol/L	[98 - 106]
Valores dos Metabolitos			
↑ cGlu	139	mg/dL	[70 - 105]
cLac	1,5	mmol/L	[0,5 - 1,6]
cCrea	82	µmol/L	[53 - 106]
ctBil	12	µmol/L	
Valores Corrigidos pela Temperatura			
pH(*T*)	7,441		
$pCO_2(T)$	30,7	mmHg	
$pO_2(T)$	144	mmHg	
Estado de Oxigenação			
ctO_2c	12,1	Vol%	
$p50_e$	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	
$cHCO_3^-(P)_c$	20,5	mmol/L	
$ctCO_2(P)_c$	48,1	Vol%	
$FShunt_e$	1,4	%	
Hct_c	27,0	%	
$pO_2(A\text{-}a)_e$	22,5	mmHg	
$mOsm_c$	285,5	mmol/kg	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVÊRNO
DA PARAÍBA

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

Paciente: Cosmo Araújo barbosa
Data de Exame: 24/02/2017
Exame: Tomografia Computadorizada de Abdome Total

Técnica:
Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado impossibilitei.

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 liquido 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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323172	RG:	uti rosa 13
Dr(a):	JHONY W B COSTA	Data:	26-02-2017 08:16	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

SÓDIO 144 mmol/1

Resultados anteriores: 25/02/17: 145 |

[DATA DA COLETA: 26/02/2017 08:40 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 132 a 149 mmol/1
Criancas.....: 134 a 148 mmol/1
Valor Critico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/1

POTASSIO 4.3 mmol/1

Resultados anteriores: 25/02/17: 4.05 |

[DATA DA COLETA: 26/02/2017 08:40 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/1
Crianca.....: 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 mmo/1

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 6010

Emissão : 26/02/2017 09:28 - 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:	0000323172	RG:	uti rosa 13
Dr(a):	JHONY W B COSTA	Data:	26-02-2017 08:16	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito -13

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

URÉIA

DATA DA COLETA: 26/02/2017 08:40 !

Resultado..... 40 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores: 25/02/17: 32 !

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 26/02/2017 08:40 !

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

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Criancas..: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuracao da Creatinina e Sumario de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 25/02/17: 1,1 !

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 6010

Emissão : 26/02/2017 09:28 - Página 1 de 3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323172	RG:	uti rosa i3
Dr(a):	JHONY W B COSTA	Data:	26-02-2017 08:16	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 26/02/2017 08:39]

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2.7 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	8,4 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	25 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	93 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	31 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,9 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	8.400 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	2,0	168	
Segmentados	81,0	6.804	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	1,0	84	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	14,0	1.176	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
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 R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 8010

Emissão : 26/02/2017 09:28 - Página 2 do 3

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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: DDD / Nº DE TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:
14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO:
15 - UF:
16 - CEP:

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH):

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR:
19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR:
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA:
21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA:
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL:
23 - CID 10 PRINCIPAL:
24 - CID 10 SECUNDÁRIO:
25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: 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 de Pelvíano, trauma fechado abdominal, acompanhado UBS Rio com [illegible] [illegible]

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: [illegible]
40 - DATA DE SOLICITAÇÃO: 24/02/17
41 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Gilbran C. Guimarães Cirurgião Geral CRM-PB 7578

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO:
45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:
46 - DATA DE SOLICITAÇÃO: / /
47 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

MOD. 017

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: Como 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. Jayla Duarte Melo Médica Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9232
DATA:	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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	1388957

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

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Raio-X perna E; punho E

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

MOD. 002

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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:
Politrauma

MATERIAL A EXAMINAR:
identificar lado.

EXAMES SOLICITADOS:
Raio X tíbia 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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Antônio Cadrão
de Lima

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

SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA

Nome: [illegible] Idade: ____ anos

Exame: FAST Data: 24 / 2 / 17

Médico solicitante: ____ Sexo: ____

RELATÓRIO

Foco líquido peri-esplênico

Fígado e rins sem alterações

CONCLUSÃO

Campina Grande, 24 / 2 / 20 17

Dr Tiago Meneses 8123

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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 Referências
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 92,0 fL
H.C.M.	32 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,5 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	7.600 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrofilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	228	
Segmentados	84,0	6.384	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfocitos			
Típicos	12,0	912	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monocitos	1,0	76	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	110.000 mm³		140.000 a 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

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:	0000323923	RG:	uti rosa 13
Dr(a):	VERONICA CESARINO DE SOUZA	Data:	28-02-2017 17:48	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

CULTURA DE SECREÇÃO TRAQUEAL

(DATA DA COLETA: 01/03/2017 14:18)
Método: 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 anestésicos ou anticoagulantes utilizados durante a coleta, pois eles poderão exercer atividade bactericida. Colher antes da antibioticoterapia, sempre que possível. Quando a terapia antimicrobiana já tiver sido instituída, coletar amostra imediatamente antes da próxima dose do antimicrobiano.

São consideradas significativas contagens acima de 10 elevado a 5 UFC/mL.

Nicéia Eloi de G. Guimarães
Biomédica
CRBM 4016

Emissão : 03/03/2017 14:38 - Página 1 de 1

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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:	uti rosa 13
Dr(a):	VERONICA CESARINO DE SOUZA	Data:	28-02-2017 17:48	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito 13

UROCULTURA

[DATA DA COLETA: 01/03/2017 14:18]

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

Sedimentoscopia..... **Sedimentoscopia de aspecto normal em número e qualidade dos elementos.**

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

Evitar o contato prolongado dos micro-organismos com anestésicos ou anticoagulantes utilizados durante a coleta, pois eles poderão exercer atividade bactericida. Colher antes da antibioticoterapia, sempre que possível. Quando a terapia antimicrobiana já tiver sido instituída, coletar amostra imediatamente antes da próxima dose do antimicrobiano.

Método: SEMI-QUANTITATIVO EM MEIOS ESPECÍFICOS.
Antibiograma realizado pelo método de Disco-Difusão (Kirby-Bauer) e interpretado segundo os documentos do Brazillian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (BrCAST) versão 6.0 - 2016 e do CLSI M100 S-15 (Clinical Laboratory Standards Institute).

Nicolla Eloi de S. Guimarães
Biomédica
CRBM 4015

Emissão: 03/03/2017 14:39 - Página 1 de 1

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323885	RG:	ud rosa 13
Dr(a):	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	Data:	02-03-2017 08:02	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

SÓDIO **162 mmol/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 H300 MAX IONS

Valores de Referência:
Adulto.....: 132 a 148 mmol/1
Criança.....: 136 a 148 mmol/1
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 169 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 H300 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

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

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

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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:	uti rosa 13
Dr(a):	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	Data:	02-03-2017 08:02	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

URÉIA

[DATA DA COLETA: 02/03/2017 08:25]

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

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 02/03/2017 08:25]

Resultado..... 0,7 mg/dl

Recem-nato: 0,2 a 1,0 mg/dl
Criancas...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos....: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: 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: 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

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	RG:	
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

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 02/03/2017 08:24]

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2.93 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
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		32,9 à 36,0 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 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	1,0	86	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfocitos			
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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000324615	RG:	uti rosa 13
Dr(a):	MARCOS MAGALHAES	Data:	06-03-2017 08:21	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

SÓDIO ..... **138 mmol/l**

Resultados anteriores: 05/03/17: 159 | 04/03/17: 139 | 03/03/17: 135 | 02/03/17: 162 |

(DATA DA COLETA: 06/03/2017 08:46)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

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

POTASSIO ..... **3.9 mmol/l**

Resultados anteriores: 05/03/17: 4.8 | 04/03/17: 3.8 | 03/03/17: 4.2 | 02/03/17: 4.9 |

(DATA DA COLETA: 06/03/2017 08:46)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

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

Lille Marcianne 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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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:	4 UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

URÉIA

[DATA DA COLETA: 06/03/2017 08:45]

Resultado..... 38 mg/dl De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores: 05/03/17: 48 | 04/03/17: 56 | 03/03/17: 44 | 02/03/17: 38 | 01/03/17: 44

Material: Soro

Método : Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 06/03/2017 08:45]

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

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Criancas...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos....: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuracao da Creatinina e Sumario de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 05/03/17: 0,9 | 04/03/17: 1,0 | 03/03/17: 0,9 | 02/03/17: 0,7 | 01/03/17: 1,0 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Lille Marcionne L. M. Martins
CRF-PB 1463

Emissão : 06/03/2017 09:43 - 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:	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 52,5 %
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	11.700 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	351	
Segmentados	83,0	9.711	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basofilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfocitos			
Típicos	12,0	1.404	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monocitos	2,0	234	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	392.000 mm³		140.000 à 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES ..... Contagens repetidas e confirmadas.

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

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

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323728	RG:	uti rosa 13
Dr(a):	ARTURO F. PEREZ	Data:	27-02-2017 23:39	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

HEMOGLOBINA 8.8

[DATA DA COLETA: 27/02/2017 00:02]
Material: Sangue
Método: Cianometahemoglobina

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

HEMATOCRITO, DETERMINACAO DE ..... 26.4 %

[DATA DA COLETA: 28/02/2017 05:03]
Material: Sangue
Método: Wintrobe

Valores de Referência:
37 - 47 % (Wintrobe)

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

RADIOMETER ABL 800 FLEX

ABL800 UTI ADULTO		07:56	26/02/017
RIBL DO PACIENTE	Seringa - S 250uL	Amostra #	552500

Identificações

ID Paciente	13
Nome do Paciente	COSMO ARAUJO
Tipo de amostra	Arterial
T	37,0 °C
FO2(I)	25,0 %
Sexo	Masculino
Idade	0 anos
Ó	Lumin

PIF = 256

Valores de Gases no Sangue

pH	7,430		[7,350 - 7,450]
↑ pCO2	49,0	mmHg	[32,0 - 48,0]
↓ pO2	64,5	mmHg	[83,0 - 108]

Valores de Oximetria

↓ ctHb	8,5	g/dL	[12,0 - 16,0]
↓ sO2	92,7	%	[95,0 - 99,0]
↓ FO2Hb	85,6	%	[94,0 - 99,0]
↑ FCOHb	2,3	%	[0,5 - 1,5]
FHHb	7,1	%	
FMetHb	0,7	%	[0,0 - 1,5]

Valores dos Eletrólitos

↓ cK+	3,0	mmol/L	[3,4 - 4,5]
cNa+	140	mmol/L	[130 - 146]
↓ cCa++	0,75	mmol/L	[1,15 - 1,29]
↑ cCl-	116	mmol/L	[98 - 106]

Valores dos Metabólitos

↑ cGlu	117	mg/dL	[70 - 105]
↑ cLac	0,8	mmol/L	[0,5 - 1,6]
cCrea	70	µmol/L	[55 - 105]
cUrea	1	µmol/L	

Valores Corrigidos pela Temperatura

pH(T)	7,430	
pCO2(T)	49,0	mmHg
pO2(T)	64,5	mmHg

Estado de Oxigenação

ctO2c	10,8	Vol%
p50c	25,75	mmHg

Estado Ácido-Base

cBase(Ecf)c	7,6	mmol/L	+
cHCO3-(P,st)c	31,0	mmol/L	+

Valores Calculados

cBase(B)c	7,2	mmol/L
cBase(Ecf)c	7,6	mmol/L
cHCO3-(P)c	32,0	mmol/L
ctCO2(P)c	75,0	Vol%
FShunt c	13,1	%
Hct c	25,3	%
pO2(A-a)c	48,0	mmHg
mOsm c	286,1	mmol/kg

Notas

↑	Valor(es) acima do intervalo de ref
↓	Valor(es) abaixo do intervalo de ref
c	Valor(es) calculado(s)
e	Valor(es) estimado(s)
cLac	0x75: Medição instável

Impresso 07:56:51 26/02/2017

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 - 108]

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%
$FShunt_\theta$	13,1	%
Hct_c	26,3	%
$pO_2(A\text{-}a)_\theta$	48,0	mmHg
$mOsm_c$	286,1	mmol/kg

Notas

↑	Valor(es) acima do intervalo de ref.
↓	Valor(es) abaixo do intervalo de ref.
c	Valor(es) calculado(s)
θ	Valor(es) estimado(s)
cLac	0476: Medição instável

Impresso 07:59:51 28/2/2017

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000004426209 7
Número do documento: 21080312173343200000004426209 7

RADIOMETER ABL 800 FLEX

ABL837 UTI ADULTO 08:18 26/2/2017
REL. DO PACIENTE Seringa - S 250uL Amostra # 52427

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	88,7	%	[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]
ctBil	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
$ctCO_2(P)_c$	61,6	Vol%
$FShunt_e$	14,1	%
Hct_c	23,3	%
$pO_2(A\text{-}a)_e$	69,6	mmHg
$mOsm_c$	277,4	mmol/kg

Notas

↑	Valor(es) acima do intervalo de ref.
↓	Valor(es) abaixo do intervalo de ref.
↓↓	Valor(es) abaixo dos limites críticos
c	Valor(es) calculado(s)
e	Valor(es) estimado(s)
cLac	0476: Medição instável

Impresso 08:19:41 26/2/2017

RADIOMETER ABL 800 FLEX

ABL837 UTI ADULTO		21:57	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
$\dot{Q}_i$	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^+	3,6	mmol/L	[3,4 - 4,5]
↓ cNa^+	134	mmol/L	[136 - 146]
↓ cCa^{2+}	0,68	mmol/L	[1,15 - 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		
$pCO_2(T)$	36,8	mmHg	
$pO_2(T)$	274	mmHg	
Estado de Oxigenação			
ctO_2c	14,8	Vol%	
$p50_e$	28,69	mmHg	
Estado Ácido-Base			
$cBase(Ecf)_c$	-7,6	mmol/L	
$cHCO_3^-(P,st)_c$	18,3	mmol/L	
Valores Calculados			
$cBase(B)_c$	-7,6	mmol/L	
$cBase(Ecf)_c$	-7,6	mmol/L	
$cHCO_3^-(P)_c$	17,6	mmol/L	
$ctCO_2(P)_c$	42,0	Vol%	
$FShunt_e$	11,7	%	
Hct_c	32,0	%	
$pO_2(A\text{-}a)_e$	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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 1

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	~~OMERRAZOL 40mg 01 FA /JEJUM~~	06							
	8	~~CLEXANE 40 UI SC 1x/DIA~~	18							= 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	c/ retornos								FO limpa e seca
	19	Gesso axilo palmar								
	20									HCD: Alta hospitalar, retorno ambulatorial, prescrição médica
	21									orientações gerais
	22									
	23									
	24									Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/PB 9965
	25									

MOD. 035

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
25.03								
2017	14hs				140x70		Paciente em Venoclise	
							realizado curativo no	
							MIE e MSD, medicado	
							conforme prescrição	
							medica, o mesmo	
							evolui sem queixas no	
							momento	
								Katia
25/03/17	20hs				200/60		Paciente evolui	
							estável segue os	
							cuidados da	
							enfermagem	Josiane

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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

[redacted] ICOSMO ARAUJO BARBOSA [redacted] LEITO 1-A

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data		Prescrição Médica	Horário						DIH	DPO	Evolução Médica
25/03/17	1	DIETA LIVRE									
	2	SRL 1000ML 24H	22								
	4	DIPIRONA 2ML EV 6/6H	18	24	06						29º DIH / 1º DPO.
	5	NAUSEDRON 8MG EV 8/8H S/N									
	6	TRAMAL 100MG EV + SF 8/8H S/N									BEG, corável e s/ queixas.
	7	OMEPRAZOL 40mg-01 FA /JEJUM	06								
	8	CLEXANE 40 UI- SC 1x/DIA	18								
	9	FISIOTERAPIA GLOBAL									CA. VPM + OPA.
	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 10907

Ywry de Paiva Câmara
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PB 10907

MOD. 035

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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

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 1-4

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data		Prescrição Médica	Horário					DIH	DPO	Evolução Médica
24/03	1	DIETA LIVRE após RPA								
24/03	2	SRL 1000ML 24H	12	20						POI procedimento cirurgico
	4	DIPIRONA 2ML EV 6/6H		18	24	06				Dr. Julio sem intercorrências
	5	NAUSEDRON 8MG EV 8/8H S/N								
	6	TRAMAL 100MG EV + SF 8/8H S/N								CD: VPA
	7	OMEPRAZOL 40mg 01 FA /JEJUM	06							Gesso axilo palmar E
	8	CLEXANE 40 UI SC 1x/DIA	18							solicito RX controle
	9	FISIOTERAPIA GLOBAL								
	10	CEFTRIAXONE 1G EV 12/12H	12	06						
	11	CURATIVO DIÁRIO								
	12	SSVV + CCGG								
	13	Talo gesso do axilo palmar E								
	14									
	15									
	16									
	17									
	18									
	19									
	20									
	21									
	22									
	23									
	24									
	25									

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

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

MOD. 035

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECK-LIST)

Antes da indução anestésica ►►►►►►

ENTRADA

☐ PACIENTE CONFIRMOU
- IDENTIDADE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO
- CONSENTIMEENTO

☐ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

☐ OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA?
☐ NÃO
☐ SIM

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO?
☐ NÃO
☐ SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEL

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?
☐ NÃO
☐ SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUÍDOS

Antes da incisão►►►►►►►►►►►►

PAUSA CIRÚRGICA

☐ CIRURGIÃO ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE
- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?

☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:
OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PROTESES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE. ESTERILIZAÇÃO?
(INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)?
HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?
☐ SIM
☐ NÃO SE APLICA

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?
☐ SIM
☐ NÃO SE APLICA

Antes de o paciente sair da sala de operações

SAÍDA

O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

☐ O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO

☐ SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM)

☐ COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)

☐ SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO

☐ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

Silvana Albuquerque Santos
TÉC. DE ENFERMAGEM
COREN - PB 804.981

Assinatura

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Bio Implants

MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento 7262

Hospital: [illegible] Código: [illegible]

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

Paciente: [illegible]

Data da Cirurgia: 21/1 / ____ Nº prontuário: [illegible] 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 EXTLINEFIX 300 MM			
	Código: 40000007300			
	Lote: 00882/17			
	ANVISA: 10223680107			
	BIOIMPLANTS			

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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO

FOLHA DE ANESTESIA

NOME	IDADE	SEXO	COR
Cosme Araujo Barbosa	42a	M.	

DATA	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
24/03/17						

TIPO SANGUÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS
	URINA					

AP. RESPIRATÓRIO			ASMA	BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO			ELETROCARDIOGRAMA	
AP. DIGESTIVO	DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO	
ESTADO MENTAL	ATAPAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO			ESTADO FÍSICO	RISCO

ANESTESIAS ANTERIORES

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	APLICADA ÀS	EFEITO

AGENTES ANESTÉSICOS: O'

LÍQUIDOS: Rl no ro

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

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

SpO2 90 90 90

INDUÇÃO

Satisf.:_____ Excit.:_____ Tosse:_____

Laringo esparmo:_____ Lenta:_____

Náuseas:_____ Vômitos:_____

Outros:_____

MANUTENÇÃO

Bupivacaina 4 mg

Dexametasona 10 mg

Ondansetrona 4 mg

Ranitidina 50 mg

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	PASV FC PADA
POSIÇÃO	DD 14
AGENTES	Bupivacaina hipe. 10 mg, morfina 0,1 mg, midazolam 2,5 mg
TÉCNICA	Raquianestesia (25G, 2 punções, L3-4, Quincke)
OPERAÇÃO	Limpeza cirúrgica + reposicionamento de fixador externo + redução aberta de antebraço
CIRURGIÕES	Dr. Allyson.
ANESTESISTAS	Dra. Karolinne.
OBSERVAÇÕES	

CÂNULAS

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

PERDA SANGUÍNEA

MOD. 066

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 18/08/1944			
QI	LEITO: Sala 02	CONVÊNIO: SUS	IDADE: 42 anos
REGISTRO: 1388808			
CIRURGIA: TTO. Cir. Reposicionamento de fixador interno Perna (E)		CIRURGIÃO: Dr. Hallisson	
ANESTESIA: + manipulação p/ Rad Raqui Fechada urgente (E)		ANESTESIA: Dr. Karolinne	
INSTRUMENTADORA: Lair	DATA: 24/03/17	INÍCIO: 11:30	FIM: 12:30

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Calet. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepan amp.	04	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
01	Dimorf amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane 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	
01	Lidocaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Proligmine amp.	RS	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
	Protoxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
	Quelicin ml	RS	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fita cardiaca	
	Rapifen amp.	RS	H_2O_2 ml		Mononylon	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto	04	Mononylon 20	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	04	Lâmina de Bisturi nº 20		Prolene Serfix	
	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
02	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Serfix	
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.	03	Luvas 8.5			
	Glicose amp.		Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.		Polifilix			
	Haemacel ml.	RS	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.		Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	05	Saco coletor Silicone		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrolinazol.	02	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	04	Seringa desc. 05 ml	03	SG 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda	02	SF 0,9 Lavar Sonda	
	Stuplanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástica		Material inserido da Bse implantada	
01	Analgesico		Sonda Uretral nº			
01	Bonitidiaes		Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Latese			
	Agulha desc. 3 x 4,5	05	Eletrodo			
	Agulha p/ raque nº					
RS	Alcool de Enfermagem 70%					
	Alcool iodado ml					
07	Ataduras de Crepon 15					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

IOL IMPLANTES LTDA
Modelo Comercial: FIX EXTLINEFIX 300 MM
Código: 4000000200
Lote: 00882H7
ANVISA: 10223880107

EQUIPAMENTOS

(X) Oximetro de Pulso	( ) Foco Auxiliar
( ) Serra	( ) Eletrocautério
( ) Desfibrilador	( ) Oxicapiógrafo
(X) Foco ~~Frontal~~ Cirúrgico	(X) Cardiomonitor
( ) Fonte de Luz	( ) Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Silvana Albuquerque Santos
TÉC. EM ENFERMAGEM
COREN - PB 904.981

MOD 066

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 tosse = 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 1300

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: 42 a.
Convênio: Data: 24.03.17
Procedimento: Reposicionamento Fix. Externo

Cirurgião: Hallisson Auxiliar: Anestesista: Karoline

Inicio: 11:30 Término: 12:30 Anestesia Raqui

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Conciência
13:20	—	57	98%	Marisela/James	—	+

Medicamentos/Materiais	Quantidade
Soro	

Observações:
Paciente liberado pela anestesia parametros normais

CRM 300
Assinatura Anestesista Circulante

Relatório de Operação MOD. 103

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 exposta de tíbia proximal (D)		
Tipo de Operação: Reposicionamento de fixador externo em ulna (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 braço-palmar

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
23-03								
2017	14hs				120x80		Paciente em Venoclise	
							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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

Fx tíbia E
Fx ulna E

LEITO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente	Cosme Araújo Barbosa	Alojamento	1	Leito	5	Convênio	

27 DIH DPO

Data	Prescrição Médica	Horário						Evolução Médica
23/23	1 DIETA LIVRE	cte						BEG, estável
	2 JELCO, SRL 1000ml EV 24h	500	500					sem intercorrências
	4 DIPIRONA 2ML EV 6/6H	12	18	24	06			
	5 OMEPRAZOL 40mg -01 FA EV /JEJUM	06						CO VPM
	6 NAUSEDRON 8mg/ml -1amp. + ABD EV 8/8h - SN	SN						programação cirurgia de
	7 TRAMAL 100mg/ml- 01amp + SF0,9% 100ml EV 8/8h S/N	SN						reparação fixador externo
	8 CLEXANE 40 UI. SC 1x/DIA	18						
	9 SSVV + ECGG	cte						
	10							
	11 Ceftriaxona 1g EV 12/12h	12	24					
	12 Curativo	cte						
	13 Fisioterapia global	cte						
	14							
	15							
	16							
	17							
	18							
	19							
	20							
	21							
	22							
	23							
	24							
	25							

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

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

MOD. 0

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
22/03	16h						Pc1 consciente, orientado, realizado curativo em MTG, ferida com secreção amarelada. Escoriações no MSD. com bom aspecto MCPM.	
22/03	noite	-	-	-	120/70		PCT. evolui estável, não referiu queixas	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 ...)
Fx femur E

LEITO

Paciente	Cosmo Araujo Barbosa	Alojamento	1	Leito	4	Convênio	

26º DIH DPO

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
22/03	1 DIETA LIVRE							BEG, estável
	2 JELCO, SRL 1000ml EV 24h	1º	2º					sem intercorrências
	4 DIPIRONA 2ML EV 6/6H	12	18	24	06			
	5 OMEPRAZOL 40mg -01 FA EV /JEJUM	(06)						
	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							Tórax tala luva
	8 CLEXANE 40 UI, SC 1x/DIA	18						
	9 SSVV + CCGG							
	10							
	11 Fisioterapia global	CR						
	12 Tórax tala luva	CR						
	13 Curativo diário	CR						
	14 Ceftriaxona 1g EV 12/12h	12	24					
	15							
	16							
	17							
	18							
	19							
	20							
	21							
	22							
	23							
	24							
	25							

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

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

MOD. 6

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
21/03	09:00				130		Foi realizado limpeza	
					80		curativo, cuidados	
							+ medicação. Foi	
21/03	13:00				120		retirado pontos do	
					80		queixo e cabeça.	L

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 (U/Gx2dos)
Fx ulna E

LEITO 1-4

Paciente	Cosmo Araújo Barbosa	Alojamento		Leito		Convênio	

25 DIH DPO

Data		Prescrição Médica	ATT	Horário				Evolução Médica
21/07	1	DIETA LIVRE						
	2	JELCO, SRL 1000ml EV	Jº	3º				BEG, estável
	4	DIPIRONA 2ML EV 6/6H	D	18	24	06		Sem intercorrências
	5	OMEPRAZOL 40mg -01 FA EV /JEJUM	(CE)					
	6	NAUSEDRON 8mg/ml -1amp. + ABD EV 8/8h - SN						CD: VPM
	7	TRAMAL 100mg/ml- 01amp + SFO,9% 100ml EV 8/8h S/N						
	8	CLEXANE 40 UI SC 1x/DIA	18					
	9	SSVV + CEGG	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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
20/03					110/60		paciente, consciente e orientado, com eliminações presente, mantendo SVP trocado nesta data, realizado curativo ferida: parte limpa, parte com necrose de tecido mais fibrina, limpeza de pirados, medicado e seguindo cuidado de enfermagem	Josane C. de X. Nascimento Téc. Enfermagem COREN 177938
21/03	19:52				110/50		paciente, segue os cuidados de enfermagem.	Josane C. de X. Nascimento Téc. Enfermagem COREN 177938

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

COSMO ARAUJO BARBOSA

Diagnóstico

FX EXP TÍBIA E + ulna

LEITO 1-4

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

24 DIH DPO

Data	Prescrição Médica	Horário						Evolução Médica
20/07/23	1 DIETA 1 VO							
	2 ~~SRL 1000ML 24H~~							
	3 ~~DIPIRONA 2ML EV 6/6H~~							BEG, estável
	4 ~~NAUSEDRON 8MG EV 8/8H S/N~~							sem intercorrências
	5 TRAMAL 100MG EV + SF 8/8H S/N							
	6 OMEPRAZOL 40mg-01 FA /JEJUM							CO: VPM
	7 CLEXANE 40 UI- SC 1x/DIA							
	8 ~~HIDANTAL 2ML EV LENTO 8/8H~~ susp							
	9 ~~RANITIDINA 150 MG EV 12/12H~~							
	10 ~~HGT 6/6h + INSULINA REGULAR SC - PELO PROTOCOLO~~ susp							
	11 ~~GLICOSE 50% 30ml EV se HGT<70mg/dl~~							
	12 ~~XARELTO 20MG VO 1X DIA~~ susp							
	13 FISIOTERAPIA GLOBAL							
	14 ~~FUROSEMIDA 1 AMP EV 12/12H~~ susp							
	15 SSVV + CCGG							
	16							
	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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

ok ok

COSMO ARAUJO BARBOSA

Diagnóstico

FX EXP TÍBIA E

LEITO 1-4

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio

23 DIH DPO

Data		Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
19/03	1	DIETA							
	2	~~SRL 1000ML 24H~~							
	4	DIPIRONA 2ML EV 6/6H	10	22					BEG, estável
	5	NAUSEDRON 8MG EV 8/8H S/N	12	18	24	06			sem intercorrências
	6	TRAMAL 100MG EV + SF 8/8H S/N							
	7	OMEPRAZOL 40mg-01 FA /JEJUM	06						CD. VPM
	8	CLEXANE 40 UI- SC 1x/DIA	18						
	9	HIDANTAL 2ML EV LENTO S/8H	14	20	06				
	10	~~RANITIDINA 150 MG EV 12/12H~~	12	24					
	11	~~HGT 6/6h + INSULINA REGULAR SC - PELO PROTOCOLO~~	12	(93)	18	(100)	24	(105)	06 (100)
	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

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

MOD. 035

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
18/03/17	7:30				110/70	+	Pcte acordou consciente, orientado, aceita dieta, eliminações presentes. Realizado curativo.	
18.03.17	20:00			12	100/60		Paciente consciente orientado aceitando dieta e medicação. Eliminações presentes.	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

Tr exp. [illegible]

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Cosme Araújo Barbosa	Alojamento		Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica
18/03	(1) Dieta livre					# Ortopedia
	(2) SRL 2000ml EV 12/12h	18	12	18	18	2º DIH, 42 anos
	(3) Dipirona 02ml + AD EV 6/6h	14	18	24	06	
	(4) Omeprazol 40mg EV jejum	06				BCG, apófise pontual
	(5) Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN		06			
	(6) Neurobion 2ml FA + AD EV 8/8h SN					CD mantida
	(7) Citoneurol 10mg 1x/dia	18				
	(8) Furosemida 1amp EV 12/12h	12	24			
	(9) Midantal 2ml EV lento 8/8h	14	22	06		
	(10) Ranitidina 1amp + AD EV 12/12h	18	06			
	(11) HGT 6/6h JR conforme prescrito	12 (121)	18 (122)	24 (135)	06 (103)	
	(12) Glicose 50% 50ml ev. se HGT < 70					
	(13) Xarelto 20mg VO 1x/dia	18				
	(14) Fisioterapia global motora	CD				
	(15) SSVV + CCG	d				

MOD. 035

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
17/03/17	15:00	–	–	–	120/60		Paciente Realizado	
							Curativo no leito	
							Consciente, Orientado	
							Ao acordando	
							Cirurgia segue	
							cuidados de	
							Enfermagem	
17/03/17	20:00	–	–	–	100 x 80		Paciente estavel	
							sem queixas no	
							momento	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fx. exp. Úmero (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		22º DIH
	(3) Dipirona 02 ml + AD EV 6/6h		
	(4) Omeprazol 40 mg EV 1/1 jejum		BEG, estável, eupneico
	(5) Tramal 100 mg + 100 ml SF 0,9% EV 8/8h SN		
	(6) Novalgin 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) Xarelto 20 mg VO 1x/dia		
	(15) Fisioterapia global intensa		
	(16) SSVV + CCGG		

MOD. 03

Num. 46594711 - Pág. 193

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
16.03.17	16H				120x80		Kamila Kelly A. Soares TÉC. ENFERMAGEM COREN-PB 602.831	
16.03.17	20h	–	–	–	12x 90		Paciente consciente orientado vítima de acidente de moto. Medicado conforme Prescrição médica, segue aos cuidados da Enf.	
							Tx do Enf: Sra.	

Assinado eletronicamente por: SUELLO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fr exp fibula (C)

Paciente	Gomes Araújo Barbosa	Alojamento	6	Leito	1	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário						Evolução Médica
16/03	(1) Dipirona ml							# Ortopedia
	(2) SRL 2000ml EV/24h	14	22	06				21º DIH, 42 anos
	(3) Dipirona 02ml + AD EV 6/6h	12	18	24	06			
	(4) Omeprazol 40mg EV 1/jejum	Falta (06)						
	(5) Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN							REG. ambiental, ipsilat
	(6) Novalgin 01 FA + AD EV 8/8h SN							
	(7) Bioscome 40mg SC 1x/dia	18						ED mantida
	(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 jejum 8/8h	14	22	06				
	(11) Ranitidina 01amp + AD EV 12/12h	Falta 18	(06)					
	(12) HGT 6/6h JR conforme protocolo	H(115)	H(151)	H(151)	H(115)			
	(13) Glicose 50% 50ml ev se HGT < 70							
	(14) Xarelto 20mg VO 1x/dia	18						
	(15) Lactulose 30mg VO 8/8h	14	22	06				
	(16) Fisioterapia geral intensa							
	(17) SSVU + CCGG	ok						

Dr. Cristiano Ramos Cunha
Ortopedia e Traumatologia

Dr. Cristiano Ramos Cunha
Ortopedia e Traumatologia

MOD. 03

Num. 46594711 - Pág. 195
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

153
17

82. Oriente 5 grupos.
Feito motivo P-O Seca
intervalo parto

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

2R. Pt citral 5/
no momento Pt

24R Hay (12) Pt

Num. 46594711 - Pág. 196
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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

[redacted]

DIAGNÓSTICO
Fx. exp. Hbia E

Paciente: Bemo Araújo Barbosa | Alojamento: 6 | Leito: 1 | Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
15/03	1.Dieta livre		# Ortopedia
	2.SRL ~~[illegible]~~ml EV/24h 2000ml EV 24h	12 18 24 06	20° DIH, 20° DPO
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h	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.Nausedron 04 FA + AD EV 8/8h SN	SN	
	8. Clexane 40mg SC/dia	18	ED mantida
	9.SSVV + CCGG	4h	
	10. Tazocin 4,5g + SF 0,9% 100ml 8/8h	14 22 06	
	11. Furosemida 1amp EV 12/12h	12 24	
	12. Hidantal 2ml IV lento 8/8h	14 22 06	
	13. Ranitidina 1amp + AD EV 12/12h	12 00	
	14. HGT 6/6h JE conforme protocolo	12 (00) 18 (-) 24 (120) 06 (-)	
	15. Glicose 50% 20ml EV se HGT < 70	SN	
	16. Xarelto 20mg VO 1x/dia	18	
	17. Lactulose 20ml VO 8/8h	14 22 06	
	18. Fisioterapia global intensa		

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

14/03/14 PA-130x60 Paciente consciente e orien-
16:35 P-80bpm tado, nega queixas ás
T-37°C momento, mantendo cuidados
R-16mpm - MSD, e MI, segue os
cuidados de suas moradas.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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

DIAGNÓSTICO

Fx. exp. Hbia (E)

Paciente	Geanne Araújo Barbosa	Alojamento: 6	Leito 1	Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
14/03	1.Dieta livre		# Ortopedia
	2.SRL 2000ml EV/24h 2000 ml em 24hs	18 / 12 / 3° / 6	19º DIH, 19º DPO
	3.Dipirona 02AML+ AD EV 06/06h	12 / 18 / 24 / 06	BEG, estável, afebril
	4. Tiatil 20mg + AD EV 12/12h	12 / 24	
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	06 Feito	CD mantida
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN		
	7.Nausedron 02-FA + AD EV 8/8h SN		
	8. Clexane 40mg SC/dia	18	
	9.SSVV + CCGG	12	
	10. Tazocin 4,5 + SF 0,9% 100ml 8/8h	14 / 22 / 06	
	11. Furosemida 1amp EV 12/12h	12 / 24	
	12. Hidantal 2ml IV leito 8/8h	14 / 22 / 06	
	13. Ranitidina 01amp + AD EV 12/12h	18 / 06	
	14. Xarelto 20g VO 1x/dia	18	
	15. Lactulose 20ml VO 8/8h	14 / 22 / 06	
	16. HGT 6/6h TR conforme protocolo	12 ( ) 18 ( ) 24 (NO) 06 (NO)	
	17. Glicose 50% 30ml EV se HGT<70	aparelho sem funcionar.	
	18. Fisioterapia global intensa	6	

Num. 46594711 - Pág. 199

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

13.03.17 - 21:30 PA-130x60 Ele constante, anotado,
com teores no MSE, (equipe:
Inclusive cirurgia, sem juzados
no MI , e encaminhe no MSE, mantido,
-bomito me [illegible] e curativos, PP-[illegible]
Aqui ces cuidado ou simplesmen-
te [illegible] no MI!
[illegible]

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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

[redacted]

DIAGNÓSTICO

Politrauma

Paciente	Cosme Araújo Barbosa	Alojamento: 6	Leito 1	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica
13/03	1.Dieta oral livre					+ Ortopedia
	2.SRL 2000ml EV/24h 2000ml ev 24hs	1	2	3	4	
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h	5	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 eupnéico
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN					
	7.Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN					+ CD mantida
	8. Clexane 40mg SC/dia → Falta	18				
	9.SSVV + CCGG					
	10. Tazcan 4,5 + SF 0,9 100ml 8/8h	14	22	6		SOLUÇÃO
	11 Furosemida 1amp EV 12/12h	18	6			
	12. Hidantal 2ml IV lento 8/8h	14	22	6		RX PELVA
	13. Ranitidina 1amp + AD ev 12/12h	18	6	F (141)		
	14 HGT 6/6h IR conforme protocolo	12	18	24	6 (130)	CSB DIVC
	15. Glicose 50% 30 ml ev se (HGT<70)		(120)	(134)		
	16. Fisioterapia global intensa	de				
	17 Xarelto 20g VO 1x/dia	18				
	18. Bactulesa 20ml VO 8/8h Falta	13	22	6	F	

Dr. Cosmardos Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Dr. Cosmardos Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

12/03/17 Paciente consciente orientado, sem queixas no momento, segue aos cuidados da enfermagem; 08:00hrs; PA= 140x70

12/03/17 PA = 140x70

Mayara Morais de Sousa
Téc. Enfermagem
COREN-PB 103321

Num. 46594711 - Pág. 202

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE SAÚDE
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 Médica
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	06	
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN		CD mantida
	7.Nausedron 01-FA + AD EV 8/8h SN		
	8. Clexane 40mg SC/dia	18	
	9.SSVV + CCGG		
	10- Tazecin 4,5 + SF 0,9 100ml 8/8	14 22 06	
	11- Ondansetrona 4mg EV 12/12	12 24	
	12- Midazolam 2ml IV lento 8/8	14 22 06	
	13- Ranitidina 4mg + AD EV 12/12	12 24	
	14- Hgt 6/6 IR conforme protocolo	12 18 (11 10) 24 (11 13)	
	15- Glicose 50% 30ml EV se Hgt<70		
	16- Glicoterapia gotejo intensa	06 (11 13)	
	17- Xarelto 20mg VO 1x/dia	18	
	18- Lactulose 30ml VO 8/8h	~ TEM	

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 5643

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 5643

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

01.03.17 — 08h00 — Paciente em uso de fixador em MME, com MMSE normalizado realizado curativo orientado, colaborante, medicado conforme prescrição, realizado banho no leito. segue aos cuidados da enfermagem. José Kléber
162.8827

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

[redacted]

CKI
DIT

DIAGNÓSTICO
Politrauma

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

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
11/03	1.Dieta oral livre		Ortopedia
	2.SRL 1000ml EV/24h 2000 ml ev em 24h	10 10 10 10 Em aberto	16º DIH
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h	12 18 24 06	[redacted]
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	12 24 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	mobilidade e perfusas (+)
	7.Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN		
	8.Clexane 40mg SC/dia	18 Em aberto	CD mantida
	9.SSVV + CCGG	6	
	10-Tazocin 4,5 + SF 0,9% 100ml 8/8	14 22 06	
	11- furosemida 1ap ev 12/12	10 24	
	12- Midazol 2ml IV leito 8/8	14 22 06	
	13-Lenitide 1amp + AD EV 12/12	08 20 Em aberto	
	14-HGT 6/6, Insulina Regular conforme protocolo	12 ( ) 18	(153) 06 (212) 06 (136)
	15-glicose 50% 30ml ev se HGT < 70		
	16-fisioterapia motora intensa		
	17-Xarelto 20 mg VO 1x/dia	16	
	18- Mat 1 lar + Oximetria		

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8262

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8262

Num. 46594711 - Pág. 205
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

10.03.17

PA: 110/60 as 08:00 horas

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

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

10.03.17

PA: 120/80 00 - 14:00 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: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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

[redacted]

OK. OK

DIAGNÓSTICO

Bilhau me

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

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
10/03	1.Dieta 0rd A/C mulição água nos intervalos		Ortopedia
	2.SRL ~~1500ml~~ EV/24h 2000 em 24h	(12) 22 (13) 00	15º DIA
	3.Dipirona 02Ml.+ AD EV 06/06h	12 18 24 06	
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	Falta (12) 24	
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	06 Falta	
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	(14) 22 06	REG estável, se alerta, decúbito
	7.Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN		muito desorientado.
	8. Clexane 40mg SC/dia	Falta (18)	Hemiparesia e perfusão (+)
	9.SSVV + CCGG		
	10 - Tazocin 4,5 + SF 0,9% 100ml 8/8	14 22 06	Cd: Mantida
	11 - Furosemida 1amp ev 12/12	18 06	Hemiparesia
	12 - Hidental 2ml iv bônus 8/8	Falta 14 (22) 06 Falta	
	13 - Ranitidina 1amp + AD ev 12/12	18 06	
	14 HGT 6/6 IR conforme protocolo	12(131) 18(142) 24(149) 06(146)	
	15 - glicose 50% 50ml EV se HGT < 70		
	16 - Fisioterapia global intensa		
	17 - Xarelto 20mg VO 1x/dia	(12) Falta 18	
	18 - Mec e IM + dipirona		
	19 - Retirar Sonda Vesical		
	20 - Trocar curativo		

Dr. Cosmo Araújo da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO - CRM 3335

Num. 46594711 - Pág. 207

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

CALÇADA + BRA – Excelentíssimo Senhor Juiz, Tucuruvi - Ramos

PA = 1,40x40

P = 89

R = 12

J. L. [illegible]

Advogado

OAB - Luiz [illegible]

OS [illegible] (1,70)

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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

[redacted]

DIAGNÓSTICO Politrauma

Paciente: Carmo Araujo Barbosa | Alojamento: 6 | Leito: 4 | Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
01/03	1.Dieta Dial A/C de nutrição oral ou infusão		ORTOPEDIA
	2.SRL 1500ml EV/24h 200ml em 24h	09 22 3 4	14º DIH
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h	12 18 24 06	paciente ultima de politrauma
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	Falta 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.Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN		no corpo
	8. Clexane 40mg SC/dia	18 Falta	Solicitado RxX ontem
	9.SSVV + CCGG		
	10-Tozolin 4,5 + SF 0,9% 100ml 8/8	14 22 06	
	11-Furosemida 1 amp EV 12/12 hora	12 24	
	12-Hidantal 2ml IV lento 8/8	Falta 12 21 06	
	13-Ranitidina 1 amp + AD EV 12/12	18 06	
	14-HGT 6/6 IR conforme protocolo	12 (096) 18 (174) 24	06 (150)
	15-Glicose 50% 20ml EV se HGT < 70		
	16-Fisioterapia global intensa		
	17-Xarelto 10mg VO 1X/dia	18	
	18-MEC + PMF Ortopedia		

Dr. Cosmantos Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Dr. Cosmantos Rodrigues da Silva

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

8-3
17

8ª Vara Cível com LEGR.
Sup. Ajuste executivo no
MILE ROSCE
OD. 12x8

12ª HG 1 (178) 27R.SC

10. HG1 (100)

1999. Vara Cível de Sorocaba
TA: 14x8

23 HG1 (90)

68 HG1 (130).

Num. 46594711 - Pág. 210

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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

[redacted]

DIAGNÓSTICO Politrauma

Paciente: Jorge Araujo Pereira | Alojamento: 6 | Leito: 1 | Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
08/03	1.Dieta oral A/c da nutrição água nos intervalos		Ortopedia
	2.SRL ~~1000~~ml EV/24h 2000ml /24horas	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.Nausedron 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	12 24	
	12- Ranitidina 1amp + AD EV 12/12	18 06	
	13- Midanold 2ml IV lento 8/8	14 22 06	
	14- HGT 6/6 IR conforme Protocolo	12 (178) 18 (130) 23 (90) 06 (130)	
	15- Glicose 50% 30ml EV se HGT < 70	SN	
	16- Fisioterapia global intensa	24h	
	17- Sonelto 20mg VO 1x/dia	18	
	18- Mce + PNI + oximetria	06	

Dr. Cristianos Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO - CRM 3335

Num. 46594711 - Pág. 211
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

07/03/21 22:10 PA-130X80 Recurso extraído, carimbo, numa quinta, com fundo de MS e MT, indígena ao Estado, outra data sem SUD, ausência não me segue que cuidado ou em termos.

Recurso apresentado-se tempestivo por parte vulgar simplesmente por falta do remédio) Fute quinhentos de Andrade

Código Assunto e fase inicial (classe processual)

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

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

07/03/2017		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO											OBSERVAÇÕES
	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				16				02		
	4	FUROSEMIDA 1 AMP EV 12/12H ACM												
	5	TRAMAL 100MG + SF 100 ML EV 8/8H		10				16				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 (124)			05 (120)	
	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 - 10 dias	14											
	16													
	17													
	18													
	19													

VERONICA CESARINO	ELY/LUCIANA
MÉDICO	ENFERMEIRAS

Veronica Cesarino de S. Holanda
MÉDICA
CRM 3165

Num. 46594711 - Pág. 213

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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	11			12			20			03		
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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 23 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. 46594711 - Pág. 215
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

DATA		COSMO ARAÚJO BARBOSA	ADMISSÃO 24/02/2017	IDADE 42	PRONTUÁRIO 1388808
04/03/2017		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES
	1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS			
	2	SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC 84ml/h	~~10~~ ~~16~~ ~~22~~ 04		
D0 24/02/2017	3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H	10 Falta de laudo 22 F		→ (laudo encerrado)
D0 24/02/2017	4	GENTAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)	10 Falta de laudo		
	5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM			
	6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM			
	7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h	~~10~~ Falta 22 F		
	8	DIPIRONA 1AMP - AD EV 6/6H	~~10~~ ~~16~~ ~~22~~ 04		
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H	~~10~~ Falta 18 F 02 F		
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H	10 F 18 F 02		
	11	CLEXANE 40MG SC 24/24H -	14 F		
	12	HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO	~~11~~ ~~17~~ ~~23~~ 05		
	13	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL			
	14	FENOBARBITAL 100MG 01 FA IM 01XDIA	10 Falta no hospital.		
	15	TRAMAL 100MG + SF 100 ML EV 8/8H	~~10~~ ~~18~~ ~~02~~		
	16	FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H	~~10~~ ~~18~~ ~~02~~		
	17	NORA 4FR+SF 250ML EV BIC 10ML/H ACM			
	18	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA			
	19	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA			

CLAUDETE	AMANDA/KALYNE
MÉDICO	ENFERMEIRAS

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

UTI ROSA

LEITO 13

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

DATA		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO											OBSERVAÇÕES
03/03/2017	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	10 K						22 K					
	8	DIPIRONA 1AMP + AD EV ~~ACM~~ 6/6H			16			22			04			
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H	10 K				18				02			
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H	10 K				18				02			
	11	CLEXANE 40MG SC 24/24H -			14 K									
	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

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

- Solucette 100ml + SF0,9% 100ml 8/8H 12/12H = 16 04 (Anfotericina)
- Profenid 100ml + SF0,9% 100ml 12/12H
- TRAMOL 100ml + SF0,9% 100ml à 8/8H 16 24
- Sevoflurano 2ml/h IM. 20/30

15:20

Num. 46594711 - Pág. 217
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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	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 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. 46594711 - Pág. 218
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

DATA		COSMO ARAÚJO BARBOSA	ADMISSÃO 24/02/2017	IDADE 42	PRONTUÁRIO 1388808
01/03/2017		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES
	1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS			
	2	SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC 84ml/h	10	16	22 / 04
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	9/5	04	
	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	20 / 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 / 18		
	15	DECÚBITO ELEVADO 30º			
	16	FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H	10	16	02
	17	NORA 4FR+SF 250ML EV BIC 10ML/H ACM			
	18	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA			
	19	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA			

ITALO	ELISANGELA
MÉDICO	ENFERMEIRAS

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

Num. 46594711 - Pág. 219
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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
Josefa 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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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 17		
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H	10 18 02		
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H	10 18 02		
	11	CLEXANE 40MG SC 24/24H -	14		
	12	HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO	11 17 23 05		
	13	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL			
	14	FENOBARBITAL 100MG 01 FA IM 01XDIA	10		
	15	DECÚBITO ELEVADO 30º			
	16	FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H	10 18 02		
	17	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA			
	18	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA			

ALYSSON	LUCIANA
MÉDICO	ENFERMEIRAS

Dr. Alysson Luis Belo Pereira de Assis
Perito Médico P... CRM-PB 6190
Mat. SIAPE 15... Cod. 1304712

Num. 46594711 - Pág. 221
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

DATA	COSMO ARAÚJO BARBOSA	ADMISSÃO	IDADE	PRONTUÁRIO
		24/02/2017	42	1388808

27/02/2017		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO											OBSERVAÇÕES
	1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS												
	2	SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC 84ml/h digo 125 ml/h		10		14	18			22	02		04	06	
D0 24/02/2017	3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H		10						22					
D0 24/02/2017	4	GENTAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)		10											
	5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM													
	6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM													
	7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h		10						22					
	8	DIPIRONA 1AMP + AD EV ACM													
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H		10				18				02			
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H		10				18				02	F		
	11	CLEXANE 40MG SC 24/24H - INICIAR APÓS AUTORIZAÇÃO MÉDICA						18							
	12	HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO		11			17			23			05		
	13	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL													
	14	FENOBARBITAL 100MG 01 FA IM 01XDIA	F	10											
	15	DECÚBITO ELEVADO 30º													
	16	FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H		10				18				02			
	17	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA													
	18	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA													

RODRIGO	ÉRICA / NADINE
MÉDICO	ENFERMEIRAS

Dr. Rodrigo W. Vieira
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA
CRM-PB 9062

19. C. Hemácias 600 ml

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

HEMOCUL de
CNPJ: 01.775.[illegible]-53
N Bolsa P47 62275
210 ml CH/CPD PL ( ) ABO/RH B+
Hora de Início 10x60 Temp: 37°C
Hora Término: PA: Temp:
Data: 27/02/17 Responsável: João

HEMOCUL de
CNPJ: 01.775.[illegible]-53
N Bolsa E 1395067
233 ml CH/CPD PL ( ) ABO/RH B+
Hora de Início: 1805 PA: 110x60 Temp: 37°C
Hora Término: PA: Temp:
Data: 27/02/17 Responsável: João

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

DATA	ADMISSÃO	IDADE	PRONTUÁRIO
COSMO ARAÚJO BARBOSA	24/02/2017	42	1388808

26/02/2017		PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO											OBSERVAÇÕES
	1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS													
	2	SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC 84ml/h		10			16			22			04		
DO 24/02/2017	3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H		10						22					
DO 24/02/2017	4	GENTAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)		10											
	5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM													
	6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM													
	7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h		10						22					
	8	DIPIRONA 1AMP + AD EV ACM	13												
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H		10				18				02			
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H F		(10)				(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 20593 / CRM-PB 8469

Furoemida 01 amp EV 8/8h: 10 18
SF0,9% 1000ml EV agora: 10

Num. 46594711 - Pág. 223
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

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

25/02/2017		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO												OBSERVAÇÕES
	1	DIETA ZERO + SOG ABERTA													
	2	SRL 500ML + GH50% 30ML EV BIC 82ml/h			~~10~~ 16			~~22~~				04			
DO 24/02/2017	3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H		10	22										
DO 24/02/2017	4	GENTAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)			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		4			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 Intensivista
CRM-PB 8211

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

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

24/02/2017		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO												OBSERVAÇÕES
	1	DIETA ZERO + SOG ABERTA													
	2	SRL 500ML + GH50% 30ML EV BIC 82ml/h			14				22				06		
D0 24/02/2017	3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H					24								
D0 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				20	24						
	8	DIPIRONA 1AMP + AD EV ACM	10		14		18		22	1	2		6		
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV ACM													
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H FALTA													
	11	CLEXANE 40MG SC 24/24H - INICIAR APÓS AUTORIZAÇÃO MÉDICA													
	12	INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO													
	13	GLICEMIA CAPILAR 6/6H													
	14	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL		11			17			23			05		
	15	DECÚBITO ELEVADO 30º					18						06		
	16	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA													
	17	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA													

JULIANA	KALYNE/ERICA
MÉDICO	ENFERMEIRAS

Dra. Juliana Alves
Cirurgiã Geral e Intensivista
CRM-PB 6211

18- SAT 5000 UI aplicar im profundo 24h

Num. 46594711 - Pág. 225
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Cosmo Araújo	Alojamento		Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	24/2 NCR 17.45		
	TCE GRAVE		
	~~ECG~~ 02+01+05 => PP		
	PD => PE		
	ET EW = LAS		
	ET EE = NSN		
	Cont. Hb. equivalente		
	do pho usta NCR;		
	Após ex. bomba,		
	encaminhar p/ UTI		

Saul C. M. Quinino
CRM-PB 8737
Neurocirurgião
CPF: 026.936.194-40

MOD. 035

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	DN - RCB 15	
	Sat O2 99% sem O2 / PNI 100x60 mmHg	
	Controles: DDA - 101 - 114 mmHg	
	DMD - 55 - 76 mmHg	
	FC - 83 - 104 bpm	
	T - 36 - 37,5°C	
	Diurese - 3650 ml	
	BH - (+) 348 ml	
	Conduta - Alta da UTA	
	- Pós Cuidados do RN	
	e da ORTOPEDIA	
	Maria Augusto de Abreu Médica CRM 3485	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

NOME: Cassio Araujo Barbosa	N.º PRONTUÁRIO	
UTI	ENF.	LEITO

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
070317	12º DIA UTI	
	- Politrauma	
	- Trauma de face (Zigomático)	
	- TCE Grave - LA	
	- Trauma torácico - fratura arco costal D.	
	- Fratura pulso → Tala gessada	
	- Fratura diáfise tíbia E → Ro fixador externo.	
	- Extubado - 050317	
	Emergência: Sinais vitais ok.	
	Respiratório: AA (AVP cânula) Hipocorado eupneico em ar	
	Possível afer. crânio-OR respirato-	
	rios espontâneo com suplementação por cânula nasal / capilar	
	O que aqui é mecânica acentuada	
	Acentuado com dor à palpação da	
	perna direita (HLA). Com fratura -	
	AR: MV (+) SRA -	
	PEV: RCR bem 2T BNAFS -	
	Abdome: retrofeso RHA (+)	
	Extremidades - Imobilização com	
	tala gessada em MIE.	
	UTI Com fixadores exter-	
	nos: bem colocados	

MOD. 007

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO 5

SMO ARAÚJO BARBOSA		PRONTUÁRIO: 1388808	
UTI - ROSA	IDADE 42	DUTI	LEITO: 13

EVOLUÇÃO MÉDICA

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)**

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

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	134	79	103	24	99	37,7	***	182	2.325 ml
MIN.	103	59	95	VMI	98	37,2	***	141	

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

1. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
2. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. 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: 2990

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE EVOLUI EM ESTADO REGULAR, SEM SEDAÇÃO, CONSCIENTE E DESORIENTADO. GLASGOW: 4+3+5, EM RESPIRAÇÃO ESPONTANEA SEM NECESSIDADE DE SUPLEMENTAÇÃO DE 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 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

MEDICO PLANTONISTA

Dr. Marcos Magalhães
Terapia Intensiva
CRM-PB 8254

GOVERNO DA PARAÍBA

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

NOME: COSMO ARAÚJO BARBOSA			PRONTUÁRIO: 1388808		
UTI - ROSA	IDADE	42	DUTI	9º	LEITO: 13

DATA

04/03/2017
HD

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO CARRO – MOTO
- TCE GRAVE → MÚLTIPLOS FOCOS DE CONTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA + FRATURA FRONTAL DIREITO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA
- ALTERAÇÃO MODERADA DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
- TRAUMA FACE → HEMATOMA ZIGOMA ESQUERDO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA BUCO – MAXILO – FACIAL
- TRAUMA TORÁCICO → FRATURA ARCOS COSTAIS À ESQUERDA + FOCOS DE CONTUSÃO PULMONAR ESPARSOS → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA CIRURGIA TORÁCICA
- FRATURA PULSO ESQUERDO → IMOBILIZADO À TALA DE GESSO
- FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA
- PO FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA (24/02/17)
- ABDOMEM AGUDO TRAUMÁTICO → DESCARTADO

*** CEFTRIAXONA (24/02/17) + GENTAMICINA (24/02/17)**
*** AGUARDANDO TRAQUEOSTOMIA**

DISPOSITIVOS

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

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	125	71	113	39	99	37,4	***	171	4650 ml
MIN.	112	66	99	20	98	36,5	***	126	BH: -2594

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE EVOLUI EM ESTADO GRAVE, SEM SEDAÇÃO, CONSCIENTE E DESORIENTADO, GLASGOW: 3+3+5, EM RESPIRAÇÃO ESPONTANEA COM SUPLEMENTAÇÃO DE O2 POR MASCARA COM RESERVATORIO, MANTENDO BOM PADRÃO ATE O MOMENTO, AFEBRIL, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL EM USO DE DVA (NORA – EM DESMAME). PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+), DIURESE POLACIURICA COM BH MUITO NEGATIVO.
ACV: RCR EM 2T, BNF E SEM SOPROS.
AR: MV + EM AHT SEM RA.
ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.
MMSS: SEM EDEMAS. **MMII:** SEM EDEMAS, FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA, PULSOS PRESERVADOS.

CONDUTA

1. DESPERTAR DIARIO
2. TITULAR NORA - DESMAME
3. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
4. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA
5. OBSERVAR PADRÃO RESPIRATORIO
6. CUIDADOS DE UTI

Dr. Marcos Magalhães
Terapia Intensiva
CRM-PB 8254

MEDICO PLANTONISTA

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	# Evolução: Paciente segue em leito de UTI, em ECG, sedado, RASS -3, com TOT, bem adaptado à VMI, em uso de droga vasoativa (Noradrenalina). Diurese sob SVD, de coloração normal, sem grumos. Apresentou 2 picos febris (38,5°C) nas últimas 24h. Normocorado, acianótico, anictérico, hidratado, afebril ao toque, pupilas isocóricas, simétricas, pouco fotorreagentes.	
	- ACV: BCR, BT, BNF, S/S	
	- AR: MV⊕ em AHT, sem RA	
	- ABD: Plano, tenso, pouco depressível, RHA⊕, timpânico	
	- Extremidades: Edema em MASS (2+/4+), MMII sem edemas. MSE imobilizado devido fratura de diáfise de ulna E.	
	- Neurologia: Sedado, torporoso (RASS -3), 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%	
	# CD: Petras Sales Lobato Interne clínica Indesso Eduardo Rosas Victória Castro de S. Araújo MÉDICA CRM 3165	
	Interna: Liliane Ribeiro	
	AB 15, 35 A	
	Preceptor Rafaelo C. Nicesso Victória Castro de S. Araújo MÉDICA CRM	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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

NOME:	N.º PRONTUÁRIO	
Cosme 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 Rosa	
	# Lista de problemas: - Politraumatismo - colisão carro - moto	
	- TCE grave → LAD + edema → Tratamento conservador	
	pela Buco-maxilo-facial	
	- Trauma torácico → fratura arcos costais à E +	
	focos de contusão pulmonar esparsos → Tratamento	
	conservador pela cirurgia torácica	
	- Fratura exposta de tíbia esquerda	
	- PO de fixação externa em perna esquerda (24/02/17)	
	- Fratura de diáfise de ulna E	
	# Em uso de: ceftriaxona - D7 (DO - 24/02/17)	
	gentamicina - D7 (DO - 24/02/17)	
	# Dispositivos: TOT	
	AVP em MSD	
	Fixador externo em perna E	
	SVD	
	SOG	
	AVC em jugular D	
	# Controles: ΔPAS = 103 - 145 mmHg HGT = 177 (3ª)	
	ΔPAD = 60 - 87 mmHg 138 (3ª)	
	ΔFC = 85 - 135 bpm 154 (3ª)	
	ΔT = 37°C - 38,5°C (2 picos de 38,5°C) 165 (5ª)	
	ΔFR = 16 - 29 ipm	
	SatO2 - 96% - 99%	
	Diurese (24h) = 3650 ml BH 24h = -358	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

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

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

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA
02/03/2017 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 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. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES

CRM – PB 6520

GOVERNO DA PARAÍBA

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

NOME: **COSMO ARAÚJO BARBOSA** | **PRONTUÁRIO: 1388808**

UTI - ROSA	IDADE	42	DUTI	6º	LEITO: 13

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA
01/03/2017 HD	• POLITRAUMATISMO → COLISÃO CARRO – MOTO • TCE GRAVE → MÚLTIPLOS FOCOS DE CONTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA + FRATURA FRONTAL DIREITO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA • ALTERAÇÃO MODERADA DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA • TRAUMA FACE → HEMATOMA ZIGOMA ESQUERDO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA BUCO – MAXILO – FACIAL • TRAUMA TORÁCICO → FRATURA ARCOS COSTAIS À ESQUERDA + FOCOS DE CONTUSÃO PULMONAR ESPARSOS → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA CIRURGIA TORÁCICA • FRATURA PULSO ESQUERDO (?) • FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA • PO FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA (24/02/17) • ABDOMEM AGUDO TRAUMÁTICO → DESCARTADO *** CEFTRIAXONA (24/02/17) + GENTAMICINA (24/02/17)** *** AGUARDANDO TRAQUEOSTOMIA**
DISPOSITIVOS	☒ TOT ☒ AVP ☒ FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA ☒ SNG / SNE ☒ SVD ☒ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	144	83	121	VMI	99	38,8	***	189	2.300 ml
MIN.	100	62	70	VMI	88	37,0	***	133	

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE SEDADO, RASS –4, COM TOT LIGADO E BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO. HEMODINAMICAMENTE INSTÁVEL EM USO DE DVA (NORA). PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+).
BC: RITMICOS, REGULARES, NORMOFONETICOS, 2T, SEM SOPROS.
MV: CONSERVADO, RUDES AHT.
ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.
MMSS: SEM EDEMAS. **MMII:** SEM EDEMAS, FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA, PULSOS PRESERVADOS.

CONDUTA

1. TITULAR SEDAÇÃO
2. TITULAR NORA
3. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
4. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA
5. SOLICITO RX DE PULSO ESQUERDO
6. AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA APÓS RX

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES

CRM – PB 6520

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	# Evolução: Paciente segue em leito de UTI, em EGG, sedado, RASS -5, com TOT bem adaptado a VMI, em uso de droga vasoativa (Noradrenalina). Apresentou 1 pico febril nas últimas 24h. Normocorado, acianótico, anictérico, hidratado, febril ao toque, pupilas midríticas, isocóricas. Diurese de coloração normal, sem grumos	
	ACV: RCR, 2T, BNF, S/S	
	AR: MV⊕ em AHT, rude em AHT, com roncos difusos	
	ABD: Plano, pouco depressível, RHA⊕	
	Extremidades: MMSS: edema em mãos (2+/4+). MMII sem edemas. Fixador externo em MIE	
	Neurológico: Sedado, RASS-5, pupilas midríticas, 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	
	SaO2 = 96%	
	# CD: Solicito raio x de tórax	
	- Dreno elétrico Sidestick	
	- Manter fisioterapia respiratória	
	- Manter aspiração	
	- Solicito cultura	
	- Obs	
	Interna: Leiliane Ribeiro	
	# ORTOPEDIA - Pct TCE grave + Fratura exposta de tíbia já tratada com fixador externo + fratura diafisária de Ulna.	
	CD: TAL + Avilo Palmar. Aos cuidados da UCR e UTI	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

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

NOME: Cosme Araújo Barbosa		N.º PRONTUÁRIO	
UTI	42 anos	ENF. UTI - ROSA	LEITO 13

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
28/02/17	# 5º DI em UTI Rosa	
	# Lista de problemas: - Politraumatismo - colisão carro-moto	
	- TCE grave → LAD + edema → Tratamento conservador	
	pela Buco-maxilo-facial	
	- Trauma torácico - fratura arcos costais à E +	
	focos de contusão pulmonar esparsos → Tratamento	
	conservador pela cirurgia torácica	
	- Fratura exposta de tíbia esquerda	
	- PO de fixação externa perna esquerda (04/02/17)	
	- Abdomen agudo traumático ??	
	# Em uso de: Ceftriaxona - D4 (DO - 24/02/17)	
	Gentamicina - D4 (DO - 24/02/17)	
	# Dispositivos: TOT	
	AVP em MSD	
	Fixador externo em perna E	
	SVD	
	SOG 60E	
	AVC em femoral D	
	# Controles: ΔPAS = 109 - 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 = 12 - 26 ipm 60 (5h)	
	SatO2 = 94 - 99%	
	Diurese (24h) = 1775 ml BH 24h = +2037	

MOD. 007

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Em tempo 09:30 h

- TC Crânio → Contusões múltiplas.
  ↳ Mantido Sedação.
- TC Abdome → Mínima quantidade de líquido na escavação pélvica.
  ↳ Orientado p/ Dr. Tito. → Soro 1/4 + 1/4 D.

Arnaldo F. Pereira Rodrigues
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

12:40 h #CG#

Paciente em bitipo de choque há 2 dias
TC ABD de baixa intensidade discreta quantidade de líq. pélvico;
ABD: flan, esplenomegalia, sem irritação peritoneal
PA: 117 x 62 mmHg; FC: 76 bpm. Pulsos cheios

cf: Surgiu serial Ht/Hb - sem indicação
Sem patologias cirúrgicas de urgência no momento

Dr. Tito Lívio Vieira Castro
Cir. Geral/Ch. Cabeça - Pescoço
CRM-PB 6949

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO 5

NOME: COSMO ARAÚJO BARBOSA				PRONTUÁRIO: 1388808		
UTI - ROSA	IDADE	42		DUTI	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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO 5

NOME: COSMO ARAÚJO BARBOSA			PRONTUÁRIO: 1388808		
UTI - ROSA	IDADE	42	DUTI	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 33634

DANILO CARVALHO

CRM – PB 9969

GOVERNO
DA PARAIBA

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	EVOLUÇÃO MÉDICA
25/02/2017 HD	• 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 PRORROGAÇAO
DO CTI DATA 27/02/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: (01) dias pelos seguintes
Motivo: Politrauma
Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

PEDIDO DE PRORROGAÇAO
DO CTI DATA 05/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: (01) dias pelos seguintes
Motivo: Politrauma

PEDIDO DE PRORROGAÇAO
DO CTI DATA __/__/__
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

PEDIDO DE PRORROGAÇAO
DO CTI DATA 02/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:
CRM 3465

PEDIDO DE PRORROGAÇAO
DO CTI DATA 06/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: (01) dias pelos seguintes
Motivo: Politrauma

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA __/__/__
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

PEDIDO DE PRORROGAÇAO
DO CTI DATA 01/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: (01) dias pelos seguintes
Motivo: Politrauma
Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA 09/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:
Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO
DO CTI DATA __/__/__
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:

PEDIDO DE PRORROGAÇAO
DO CTI DATA 02/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: (01) dias pelos seguintes
Motivo: Politrauma
Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

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 PRORROGAÇAO
DO CTI DATA 03/03/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: ( ) dias pelos seguintes
Motivo:
CRM 3465

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 PRORROGAÇAO
DO CTI DATA 04/3/17
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: (01) dias pelos seguintes
Motivo: Politrauma

PEDIDO DE PRORROGAÇAO
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: DDD / Nº DE TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO: 15 - UF: 16 - CEP:

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH):

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR: 19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR:

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA: 21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA:

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL: 23 - CID 10 PRINCIPAL: 24 - CID 10 SECUNDÁRIO: 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: 27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

- [ ] DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO I
- [x] DIÁRIA DE UTI TIPO II
- [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: 30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: 31 - QTDE:

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: 33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: 34 - QTDE:

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: 36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: 37 - QTDE:

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Politrauma: TCE grave, Trauma Torácico, Fratura exposta MIE, Cos 01 imediato fixação

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Dra. Juliana Alves Clínica Geral e Intensivista CRM-PB 9211 40 - DATA DE SOLICITAÇÃO: 04/02/2017

41 - DOCUMENTO: ( ) CNS [x] CPF 42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dra. Juliana Alves Clínica Geral e Intensivista CRM-PB 9211

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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

Bio Implants

MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento 7129

Hospital: [illegible] Código: [illegible]

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

Paciente: [illegible]

Data da Cirurgia: 29/02/17 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 - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ENFERMARIA | LEITO | Nº PRONTUÁRIO

FOLHA DE ANESTESIA

NOME: Cosme Araujo Batista | IDADE: 42 | SEXO: M | COR: B

DATA	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
24/2/17						

TIPO SANGUÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS
	URINA					

AP RESPIRATÓRIO: chegou c/ TOT em VM; extubado em RTG. | ASMA: enfisema | BRONQUITE: tabagismo

AP CIRCULATÓRIO: descorado | ELETROCARDIOGRAMA:

AP DIGESTIVO: abdome timpânico. | DENTES: | PESCOÇO: | AP. URINÁRIO:

ESTADO MENTAL: | ATARAXICOS: | CORTICOIDES: | ALERGIA: | HIPOTENSORES:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Pós trauma | ESTADO FÍSICO: II | RISCO: III

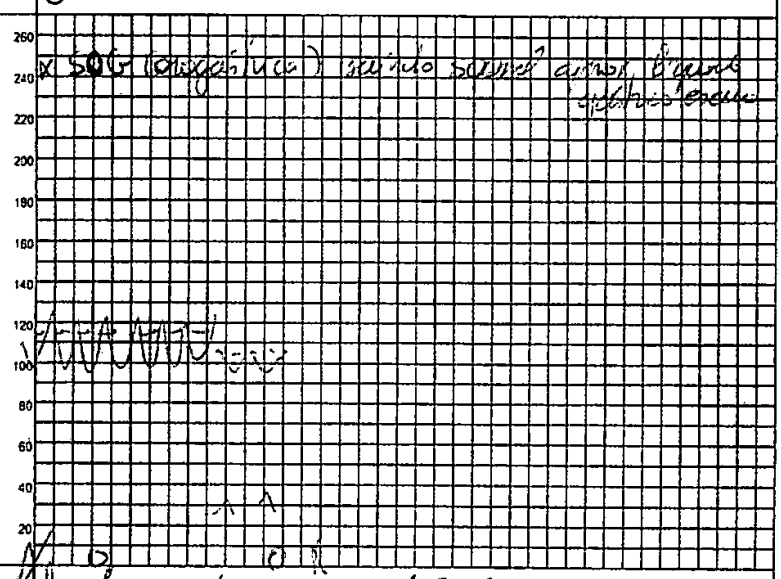
ANESTESIAS ANTERIORES: * sinais de broncospasmo: pouco espaço no TOT

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: midaz 30' 1h 1h | APLICADA ÀS: | EFEITO:

AGENTES ANESTÉSICOS: O2 c/ comp. sevoflu 0,8%

LÍQUIDOS: RL 1000 | SF 0,9 1000 — indução

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



SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES: Neosforveno 1g | propofol 7mg | fentanil 3mg | cimetidina 10g | rocuron 30mg | morfina 2mg

INDUÇÃO: Satisf.: ✓ Excit.:____ Tosse:____ Laringo esparmo:____ Lenta:____ Náuseas:____ Vômitos:____ Outros:____

MANUTENÇÃO: Inalat. em sist. semi-fechado c/ absorvedor de CO_2. VM.

ANESTESIA SATISF.: Sim ✓ Não____ Não, por quê? ____

DESPERTAR: Reflexos na SO: ✓ Obstr.:____ Co_2:____ Excit:____ Náuseas:____ Vômitos:____ Outros:____

Com cânula: Paro o Leito: Sim ✓ Não____

CONDIÇÕES: grave → UTI

POSIÇÃO: —

AGENTES:

TÉCNICA: AGB | CÂNULAS:

OPERAÇÃO: fechamento c/ sínt. fratura exposta tíbia E.

CIRURGIÕES: Dr. Xxx

ANESTESISTAS: [illegible] / Dr. Araújo.

OBSERVAÇÕES: [illegible]

ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS. | PERDA SANGUÍNEA:

MOD. DEB

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

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

PACIENTE: Yasmin Araújo Barbosa DN-18.08.1974

QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO
	sala 03	SUS	42	1388808

CIRURGIA: Sutura de lesões cutâneas / Inst. Cirurgia / Inst. Bisturi / Inst. Bisturi
CIRURGIÃO: Dr João Paulo
ANESTESIA: Geral + Bloq. de plexo braquial
ANESTESIA: Dr Isabela
INSTRUMENTADORA:
DATA: 24-02-2017
INÍCIO: 1850
FIM: 00:30

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS
	Adrenalina amp.
01	~~Atropina amp.~~ Dexmedetomidina
	Diazepan amp.
01	~~Dimorfo amp.~~ morfina 10
	Dolantina amp.
01	~~Efrene ml.~~ propofol
	Fenegam amp.
01	Fentanil ml.
01	~~Ineve ml.~~ Bupivacaina
	Ketalar ml
	Mercaina % ml
01	~~Nubetim amp.~~ rocuronio
	Pavulon amp.
	Protigmine amp.
30	~~Protoxido l/m~~ sevoflurano
01	~~Quelicin ml~~ levofloxacino
	Rapifen amp.
	Thionembutal ml
	Tracrium amp.

Qtd.	MEDICAÇÕES
03	Agua Destilada amp.
01	Decadron amp.
	Dipirona amp.
	Flaxidól amp.
	Flebocortid amp.
	Geramicina amp.
	Glicose amp.
	Glucon de Cálcio amp.
	Haemacel ml.
	Heparema ml.
	Kanakion amp.
	Lasix amp.
	Medrolinazol
01	~~Plaxil amp.~~ hidrocortizo 500
	Prolamina
01	~~Revivan amp.~~ valuron
	Stuplanon amp.
	Cefalotina 1g

Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES
	Agulha desc. 25 x 7
02	Agulha desc. ~~28 x 28~~ 40x12
	Agulha desc. 3 x 4,5
	Agulha p/ raque nº
30 ml	Álcool de Enfermagem 70%
	Álcool Iodado ml
04	Ataduras de Crepon 15 cm
	Ataduras de Gessada
	Azul metileno amp.
	Benzina ml

	Bolsa Colostoma
	Cateter p/ Óxg.
	Cateter De Urinar Sist. Fech.
04	Compressa Grande
	Compressa Pequena
	Cotonoide
	Dreno
	Dreno Kerr nº
	Dreno Penrose nº
	Dreno Pezzer nº
01	Equipo de Macrogotas
	Equipo de Macrogotas
	Equipo de Sangue
	Equipo de PVC
70	Esparadrapo Larco cm
	Furacim ml
06	Gase Pacote c/ 10 unidades
	H_2O_2 ml
	Intracath Adulto
	Intracath Infantil
02	Lâmina de Bisturi nº 23
01	Lâmina de Bisturi nº 20
	Lâmina de Bisturi nº 15
03	Luvas 7.0
02	Luvas 7.5
	Luvas 8.0
02	Luvas 8.5
02	Oxigênio l/m
	Polifix
02	PVPI Degemante ml
	PVPI Tópico ml.
300	Sabão Antiséptico ml
04	Saco coletor
02	Seringa desc. 10 ml
02	Seringa desc. 20 ml
	Seringa desc. 05 ml
	Sonda
	Sonda Foley
	Sonda Nasogástica
01	Sonda Uretral nº 16
	Sterydrem ml
	Torneirinha
	Vaselina ml
	Gelcon 18
02	Luvas
05	Eletrodos
05	Escova de Pele
	Gluconato
01	Filtro p/ ventilador

Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Catgut cromado Sertix	
	Catgut cromado Sertix	
	Catgut cromado Sertix	
	Catgut Simples	
	Catgut Simples Sertix	
	Catgut Simples Sertix	
	Catgut Simples Sertix	
	Cera p/ osso	
	Ethibond	
	Ethibond	
	Ethibond	
	Fio de Algodrão Sertix	
	Fio de Algodrão Sertix	
	Fio de Algodrão Sutupak	
	Fio de Algodrão Sutupak	
01	~~Fila cardíaca~~ Conseylon 4-0	
04	Mononylon 0	
04	Mononylon 3-0	
	Prolene Serfix	
	Prolene Serfix	
	Prolene Serfix	
	Prolene Serfix	
	Vicryl Serfix	
	Vicryl Serfix	
	Vicryl Serfix	

IOL IMPLANTES LTDA. Modelo Comercial: FIX EXTLINEFIX 400 NM Código: 40000097400 Lote: 03192/16 ANVISA: 10223880107

Qtd.	SOROS
	SG Normotérmico fr 500 ml
	SG Gelado fr 500 ml
	SG Hipertérmico fr 500 ml
01	SG Ringr fr 500 ml
02	SG fr 500 ml Fisiológico

Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
01	Valuron
01	Fixador Externo 400 Biosuperior

EQUIPAMENTOS

- (X) Oximetro de Pulso
- ( ) Serra
- ( ) Desfibrilador
- (X) Foco Frontal
- (X) Fonte de Luz
- ( ) Foco Auxiliar
- ( ) Eletrocautério
- (X) Oxicapiógrafo
- (X) Cardiomonitor
- (X) Perfurador Elétrico

Gabriel + Adriana
CIRCULANTE RESPONSÁVEL

MOD 056

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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	SIM	
Acidente Durante a Operação	Nao	

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Vísceras

1/ Pos DDK
2/ Asepsia + Antissepsia
3/ Campos operatorios
4/ Laparotomia exploradora
5/ Sutura da ferida cirurgica
6/ Redução cruenta da luxação
7/ Fixação com Fixador externo
8/ Sutura
9/ curativo

Mod 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

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

HSE

MOD. 001

Dr. Wagner Paiva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 2473

24/03/17
Data

Médico

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO DA PARAÍBA

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

138937

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

F.C.E. Grave
Ferida exp. da Tíbia

Paciente	Cosmo Antônio Barbosa	Alojamento		Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
1	Dieta enteral normal		Pct. evolui
2	soro fisiológico 1500 ml EV		c tratamento
3	clexane 40 mg SC 1x dia		cirúrgico sem
4	Dipirona 1 amp EV 6/6h		intercorrências.
5	Carbamazepina 400 mg 1x dia		Pct grave c/
6	ceftriaxona 1g 12/12h		LAD e
7	Tilatil 40 mg EV 12/12h		acompanhamento
8	Omeprazol 40 mg EV 1x		pela NCR
9	SSVV + CCGG		
10	Sondagem conforme orientação da NCR		
11	Acompanhamento da NCR		

MOD. 035

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/08/2021 12:17:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21080312173343200000044262097
Número do documento: 21080312173343200000044262097

GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO 5

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

24/02/2017 – ADMISSÃO

PACIENTE ADMITIDO NESTE HOSPITAL HOJE, VÍTIMA DE COLISÃO AUTOMOBILÍSTICA (CARRO X MOTO). CHEGA A ESTA UTI PROVENIENTE DO BLOCO CIRÚRGICO, EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE FIXAÇÃO E LIMPEZA CIRÚRGICA DE FRATURA EXPOSTA EM TÍBIA ESQUERDA.

INTUBADO, EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA, BEM ADAPTADO À PRÓTESE VENTILATÓRIA, TUBO BEM POSICIONADO. SPO2 95%. SAO2 96%. PAO2 227MMHG. TÓRAX SIMÉTRICO, PALPO CREPTAÇÃO E ENFISEMA SUBCUTÂNEO EM HEMITÓRAX ESQUERDO. MV + AHT, COM RONCOS ESPARSOS E ALGO DIMINUÍDO EM BASES. HÁ RELATO DE ASPIRAÇÃO DE CONTEÚDO ALIMENTAR PELO TUBO (BRONCOASPIRAÇÃO?).

HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM DROGA VASOATIVA. PA 120X60MMHG. FC 110BPM. PULSOS CHEIOS, BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA. PELVE ESTÁVEL. ABDOME DEPRESSÍVEL. TC DE ABDOME ADMISSIONAL SEM ALTERAÇÕES TRAUMÁTICAS. FAST ADMISSIONAL COM EVIDÊNCIA DE FINA LÂMINA DE LÍQUIDO PERIESPLÊNICO. ESCORIAÇÃO EM TRANSIÇÃO TÓRACO-ABDOMINAL. DIURESE CLARA POR SVD. 3 ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS CALIBROSOS. SONDA OROGÁSTRICA COM DÉBITO DE ESTASE GÁSTRICA.

INCONSCIENTE, GLASGOW 8T (O2 V1T M4), RASS -4. PUPILAS MIÓTICAS. HEMATOMA PERIORBITÁRIO À DIREITA.

FIXADOR EXTERNO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

- TRAUMA DE FACE (ZIGOMA DIREITO)
- TCE GRAVE (LAD)
- TRAUMA TORÁCICO (FRATURAS DE ARCOS COSTAIS ESQUERDOS E CONTUSÃO)
- FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA ESQUERDA
- PÓS-OPERATÓRIO DE FIXAÇÃO E LIMPEZA CIRÚRGICA DE FRATURA EM TÍBIA ESQUERDA

CONDUTA:

- SOLICITO GASOMETRIA E RADIOGRAFIA DE TÓRAX (VIDE PACS)
- RECEBO LABORATORIAIS DA ADMISSÃO
- SUPORTE INTENSIVO
- MANTENHO ANTIBIÓTICO PRESCRITO PELA ORTOPEDIA
- PRESCREVO SORO ANTITETÂNICO

Dra. Juliana Alves
Cirurgiã Geral e Intensivista
CRM-PB [illegible]