



Número: **0800813-07.2020.8.15.0161**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Cuité**

Última distribuição : **17/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DENNIS GONCALVES BARROS (AUTOR)	LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31630 236	17/06/2020 11:08	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
31630 239	17/06/2020 11:08	<u>1. PETIÇÃO INICIAL - DENNIS</u>	Documento de Comprovação
31630 240	17/06/2020 11:08	<u>2. PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO JUDICIAL</u>	Procuração
31630 241	17/06/2020 11:08	<u>4. COMPROVANTE DE RESIDENCIA</u>	Documento de Identificação
31630 242	17/06/2020 11:08	<u>5. BOLETIM DE OCORRÊNCA</u>	Documento de Comprovação
31630 244	17/06/2020 11:08	<u>6. DPVAT - CARTA</u>	Documento de Comprovação
31630 246	17/06/2020 11:08	<u>7. DOCS. MÉDICOS (1)</u>	Documento de Comprovação
31630 248	17/06/2020 11:08	<u>7. DOCS. MÉDICOS (2)</u>	Documento de Comprovação
31630 400	17/06/2020 11:08	<u>7. DOCS. MÉDICOS (3)</u>	Documento de Comprovação
31630 401	17/06/2020 11:08	<u>7. DOCS. MÉDICOS (4)</u>	Documento de Comprovação
31630 402	17/06/2020 11:08	<u>7. DOCS. MÉDICOS (5)</u>	Documento de Comprovação
31630 404	17/06/2020 11:08	<u>7. DOCS. MÉDICOS (6)</u>	Documento de Comprovação
31630 405	17/06/2020 11:08	<u>7. DOCS. MÉDICOS (7)</u>	Documento de Comprovação
31630 406	17/06/2020 11:08	<u>7. DOCS. MÉDICOS (8)</u>	Documento de Comprovação
31630 407	17/06/2020 11:08	<u>7. DOCS. MÉDICOS (9)</u>	Documento de Comprovação
31630 409	17/06/2020 11:08	<u>7. DOCS. MÉDICOS (10)</u>	Documento de Comprovação
31630 410	17/06/2020 11:08	<u>7. DOCS. MÉDICOS (11)</u>	Documento de Comprovação
31630 411	17/06/2020 11:08	<u>7. DOCS. MÉDICOS (12)</u>	Documento de Comprovação
31630 412	17/06/2020 11:08	<u>7. DOCS. MÉDICOS (13)</u>	Documento de Comprovação

31630 414	17/06/2020 11:08	<u>8. ATESTADO DE 90 DIAS</u>	Documento de Comprovação
31630 421	17/06/2020 11:08	<u>DOCUMENTOS PESSOAIS</u>	Documento de Comprovação
31630 424	17/06/2020 11:08	<u>3. DOC. PESSOAIS</u>	Documento de Identificação
31635 977	17/06/2020 13:29	<u>Despacho</u>	Despacho

EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060195600000030332481>
Número do documento: 20061711060195600000030332481

Num. 31630236 - Pág. 1



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA MISTA
DA COMARCA DE CUITÉ, PARAÍBA.**

DENNIS GONÇALVES BARROS, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade nº 003.961.889 SSP/RN, e do CPF: 155.329.264-25, residente e domiciliado no Assentamento Santa Verônica, s/n, zona rural, Damião, Paraíba, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por meio de seus procuradores signatários, conforme instrumento em anexo, mover á presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Assembleia, nº 100, 16º andar, Centro, CEP 20011-000, Rio de Janeiro/RJ, pelos fatos e fundamentos adiante delineados, alicerçado nos seguintes fundamentos de fato e jurídicos que passa a expor:

I - PRELIMINARMENTE

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Este juízo entende que a declaração de hipossuficiência não é absoluta, razão pela qual deve a parte autora comprovar que não possui condições financeiras, para fins de concessão da gratuidade judiciária.

Conforme declarado acima, o autor é autônomo, não possuindo renda fixa, que da apenas para seu sustento e de sua família. Dessa forma, conforme já declarado nos autos, o requerente não tem condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios, uma vez que colocarão em prejuízo seu próprio sustento e de sua família.



Unidade I
Av. Joaquim Cavalcante de Moraes, nº 49
1º andar, Centro, Remígio - PB
83 3364.1020

Unidade II
Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 27
Centro, Barra de Santa Rosa - PB
83 99382.4009

meiraadvocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: LUCÉLIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060207000000030332484>
Número do documento: 20061711060207000000030332484

Num. 31630239 - Pág. 1



Vejamos decisões judiciais nesse sentido:

Processo: 00107443720154020000 0010744-
37.2015.4.02.0000
Órgão Julgador: 6ª TURMA ESPECIALIZADA
Julgamento: 14 de Março de 2016
Relator: NIZETE LOBATO CARMO

**PROCESSO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO.
GRATUIDADE DE JUSTIÇA. RENDIMENTOS INFERIORES
A TRÊS SALÁRIOS MÍNIMOS. HIPOSSUFICIÊNCIA
DEMONSTRADA.**

1. A decisão agravada negou a gratuidade de justiça, pois as declarações de renda apresentadas demonstram capacidade econômica do autor/agravante para arcar com as despesas processuais. 2. Embora, em princípio, baste a afirmação de miserabilidade para se deferir o benefício de gratuidade de justiça, pode o juiz de primeiro grau afastar a presunção relativa de hipossuficiência e indeferir-lo, considerando os elementos dos autos; e o Tribunal também, se o agravo não vier instruído com comprovantes de despesas pessoais e/ou familiares suficientes para convencer do justo enquadramento do autor (a) na classe. Precedentes. 3. O agravante recebe valor líquido abaixo de três salários mínimos, critério objetivo adotado neste Tribunal, e comprovou, na esfera recursal, a impossibilidade de arcar com as despesas inerentes ao processo, na Justiça Federal, diante dos elevados gastos com energia elétrica, gás, condomínio, telefonia móvel, telefonia fixa, TV a cabo, internet e educação, entre outros. 4. Agravo de instrumento provido.

Processo: AI 70065625857 RS
Órgão Julgador: Quinta Câmara Cível
Publicação: Diário da Justiça do dia 21/07/2015
Julgamento: 16 de Julho de 2015
Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA.
RENDIMENTOS INFERIORES A TRÊS SALÁRIOS
MÍNIMOS. CONCESSÃO DO BENEFÍCIO.** 1. A concessão de assistência judiciária gratuita decorre de efetiva demonstração de carência econômica, mesmo momentânea, independentemente da condição de pobreza ou miserabilidade da parte, consoante estabelece o art. 2º, § único da Lei 1.060/50, combinado com o artigo 5º, LXXIV da CF. 2. A situação fática examinada



Unidade I
Av. Joaquim Cavalcante de Moraes, nº 49
1º andar, Centro, Remígio - PB
83 3364.1020

Unidade II
Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 27
Centro, Barra de Santa Rosa - PB
83 99382.4009

meiraadvocacias@gmail.com



Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060207000000030332484>
Número do documento: 20061711060207000000030332484

Num. 31630239 - Pág. 2



autoriza a concessão do benefício, em função do agravante perceber rendimento mensal inferior a três salários mínimos, valor este insuficiente para atender as necessidades básicas garantidas constitucionalmente e as despesas processuais. Dado provimento, de plano, ao agravo de instrumento. (Agravo de Instrumento N° 70065625857, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 16/07/2015).

Requer, desde já, a demandante, a concessão do benefício da gratuidade judiciária, pois não possui condições de arcar com o encargo financeiro porventura gerado nesta relação processual, com base no Art. 4º da Lei 1.060/50, o que pode ser evidenciado pelo só fato de ser beneficiária da Previdência Social, com RMI equivalente a um salário mínimo, além de ser pessoa idosa que necessita de alimentação, medicação e cuidados específicos.

II – DOS FATOS

O Autor foi vítima de acidente de trânsito em **14/05/2017**, na cidade de Damião/PB, fraturando o pé direito, tendo que ser submetido à cirurgia, conforme Boletim de Ocorrência da Polícia Civil e documentos hospitalares, em anexo.

Em virtude da fratura de fêmur dos membros inferiores (CID 10 S72. 4) e (CID 10, M 24.8) encurvamentos com anquilose do joelho, o autor ficou com sequelas graves, sendo a maior delas uma diferença de tamanho em suas pernas, dificultando sua locomoção.

No dia **14/05/2017** o autor após o acidente, foi encaminhado ao Hospital Regional de Picuí, em virtude da gravidade do acidente logo foi transferido para o Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes em Campina Grande/PB, onde no dia **23/05/2017** o mesmo foi submetido a cirurgia em decorrência das fraturas supracitadas.

Ato contínuo, como sequelas o autor ficou com uma diferença considerável em sua perna e joelho esquerdo, o mesmo ficou impossibilitado de exercer completamente suas funções de agricultor, em virtude de ter que andar apoiado em sua muleta.

Além disto, o mesmo sente fortes dores, encontrando-se impossibilitado de realizar as tarefas com a plenitude que antes exercia, não podendo fazer esforço. Ressalte-se que o ortopedista informou ao mesmo que teria que fazer sessões de fisioterapia, uma tentativa de melhorar sua condição de vida.

Acontece que a parte autora pleiteou administrativamente o valor do seguro obrigatório (**Sinistro nº 3200088390**) apresentando a



Unidade I
Av. Joaquim Cavalcante de Moraes, nº 49
1º andar, Centro, Remígio - PB
83 3364.1020

Unidade II
Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 27
Centro, Barra de Santa Rosa - PB
83 99382.4009

meiraadvocacias@gmail.com



Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060207000000030332484>
Número do documento: 20061711060207000000030332484

Num. 31630239 - Pág. 3



documentação necessária e o mesmo lhe foi concedido apenas o **valor de R\$ 2.362,50** (Dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), na via administrativa, referente a um percentual de 25% de 70%, qual seja 17,50%, segundo análise da seguradora, o qual foi depositado na conta fornecida pelo autor.

Ressalte-se que a seguradora classificou **como grau leve a fratura sofrido pelo autor**, o que é um equívoco, visto que o mesmo ficou inválido permanentemente, ficando assim dependente de uma muleta para poder se locomover, fazendo jus ao valor integral da indenização já que sua invalidez não é temporária.

Sendo assim, diante da comprovação do acidente, através de Certidão de Ocorrência Policial em anexo, bem como, dos documentos hospitalares da vítima, não existem razões para não se proceder ao pagamento integral da indenização ao promovente.

Ademais, há a necessidade de realização de nova perícia médica para certificar realmente as lesões sofridas pelo autor e suas devidas sequelas.

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento integral da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteada, visto que ela pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

III – DO DIREITO

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.



Unidade I
Av. Joaquim Cavalcante de Moraes, nº 49
1º andar, Centro, Remígio - PB
83 3364.1020

Unidade II
Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 27
Centro, Barra de Santa Rosa - PB
83 99382.4009

meiraadvocacias@gmail.com





Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz jus à indenização financeira pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em anexo, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso I, II e III, in verbis:

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, **por invalidez permanente, total ou parcial**, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:
I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

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

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

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

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

PROVA DOCUMENTAL DEVIDAMENTE JUNTADA - DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR E BOLETIM DE OCORRÊNCIA - NEXO DE CAUSALIDADE DEVIDAMENTE DEMONSTRADO

O fato foi devidamente comprovado pela parte autora, de acordo com o art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), que diz que:

“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente” ...

Mediante a entrega dos seguintes documentos:



Unidade I
Av. Joaquim Cavalcante de Moraes, nº 49
1º andar, Centro, Remígio - PB
83 3364.1020

Unidade II
Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 27
Centro, Barra de Santa Rosa - PB
83 99382.4009

meiraadvocacias@gmail.com



Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006171106020700000030332484>
Número do documento: 2006171106020700000030332484

Num. 31630239 - Pág. 5



“registro da ocorrência no órgão policial competente”.

Veja que a lei não diz se o Boletim de Ocorrência deve ser comunicado ou não, **exige-se o Boletim de Ocorrência OU Certidão de Ocorrência. É ônus da Seguradora fazer prova de que as informações contidas no Boletim de Ocorrência, ou na Certidão de Ocorrência, não são verdadeiras, se assim porventura alegar.**

Além do Boletim de Ocorrência, outros documentos juntados pela parte autora, corroboram a veracidade das declarações expostas no BO. Portanto, o conjunto probatório, atesta o fato como verdadeiro.

Veja Exceléncia, que a parte autora cumpriu o determinado pelo Artigo 333, I do Código de Processo Civil, pois junta documentos comprovando suas alegações (BOLETIM DE OCORRÊNCIA, conforme art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), além da documentação médica hospitalar), **portanto, meras alegações da seguradora alegando o contrário, não podem ser admitidas.**

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 333, II do CPC, **que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.**

Não obstante, o Tribunal de Justiça de Mato Grosso, entende, que a simples prova do acidente e da invalidez permanente, podem ser provados por outros meios de provas, não dependendo exclusivamente de Laudo Pericial ou Boletim de Ocorrência, conforme se vê no recurso de apelação nº 69727/2008, abaixo transcrição da ementa:

PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL
RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL Nº 69727/2008 - CLASSE
II - 21 - APELANTE: SUL AMÉRICA CIA. NACIONAL DE
SEGUROS
APELADO: JOSÉ RONALDO DA SILVA
Número do Protocolo: 69727/2008
Data de Julgamento: 8-9-2008
EMENTA:
RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA
SECURITÁRIA - DPVAT - PRELIMINAR DE DESERÇÃO -
REJEITADA - ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE
COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL - AFASTADA - LAUDO
DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL - DISPENSÁVEL -
POSSIBILIDADE DE AFERIÇÃO POR OUTROS
ELEMENTOS DE PROVA - SINISTRO E INVALIDEZ DE
CARÁTER PERMANENTE - COMPROVAÇÃO DO NEXO



Unidade I
Av. Joaquim Cavalcante de Moraes, nº 49
1º andar, Centro, Remígio - PB
83 3364.1020

Unidade II
Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 27
Centro, Barra de Santa Rosa - PB
83 99382.4009

meiraadvocacias@gmail.com



Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060207000000030332484>
Número do documento: 20061711060207000000030332484

Num. 31630239 - Pág. 6



CAUSAL - SALÁRIO MÍNIMO - ALEGADA IMPOSSIBILIDADE DE VINCULAÇÃO - AFASTADA - PARÂMETRO PARA A FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO - POSSIBILIDADE - **GRAU DE INVALIDEZ RESULTANTE DO ACIDENTE DE TRÂNSITO - DESNECESSIDADE -** RESOLUÇÕES DO CNSP - PRÍNCIPIO DA HIERARQUIA DAS LEIS - RECURSO DESPROVIDO.

Nos termos do artigo 5º da Lei nº 6.194/74, **“o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente”.**

Demonstrado o nexo causal existente entre o acidente automobilístico e a lesão de caráter permanente na vítima, impõe-se o dever de indenizar.

Ademais, Excelência, cabe destacar que o autor passa por inúmeras dificuldades após o acidente, não tendo mais voltado ao seu estado normal, não sendo possível por parte da promovida alegar que não lhe restou demais sequelas, em razão de todos os seus laudos e exames.

É o entendimento da Jurisprudência:

INDENIZAÇÃO - SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - PAGAMENTO INFERIOR AO DETERMINADO EM LEI - RECEBIMENTO - QUITAÇÃO - RAZÃO QUE NÃO IMPIDE A PARTE DE PLEITEAR O VALOR REMANESCENTE EM JUÍZO - JUROS DE MORA - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. O termo de quitação do seguro obrigatório exonera o devedor apenas do valor nele declarado, e não de todas as diferenças que forem apuradas como devidas. Tendo a companhia de seguros efetuado o pagamento da indenização em valor inferior ao que determina o art. 3º. a da Lei n.º 6.194/74, pode a parte interessada pleitear em juízo o recebimento do valor remanescente. Os juros de mora são devidos a partir da data do ato omissivo da ré em pagar a quantia legalmente devida à autora, pois não existia embasamento legal que autorizasse a apelante a efetuar o pagamento da indenização em valor inferior ao determinado em norma específica.

(TJ-MG 200000042808590001 MG 2.0000.00.428085-9/000(1), Relator: ANTÔNIO SÉRVULO, Data de Julgamento: 17/03/2004, Data de Publicação: 27/03/2004)



Unidade I
Av. Joaquim Cavalcante de Moraes, nº 49
1º andar, Centro, Remígio - PB
83 3364.1020

Unidade II
Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 27
Centro, Barra de Santa Rosa - PB
83 99382.4009

meiraadvocacias@gmail.com



Assinado eletronicamente por: LUCÉLIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060207000000030332484>
Número do documento: 20061711060207000000030332484

Num. 31630239 - Pág. 7



Portanto, cumpre a parte autora com o determinado por lei e embasado na jurisprudência, para fazer jus ao reconhecimento do direito a indenização, bem como ao recebimento da mesma, o que desde já requer.

DA REALIZAÇÃO DE PERICIA MÉDICA

Deve ser frisado também que a autora tem dificuldades de locomoção, sente com frequência fortes dores na perna e em decorrência a mesma faz uso de medicação para que traga ao menos um alívio, o que resulta na prática é a impossibilidade de ela atuar em suas obrigações no dia a dia como qualquer outra pessoa, sendo tudo isso é fruto do sinistro ocorrido.

Logo, deve ser observada a **NECESSIDADE DA REALIZAÇÃO DA PERÍCIA**, para que não restem dúvidas da situação da vítima, uma vez que os exames que foram juntados nos autos não são suficientes para que seja reconhecida a efetiva lesão.

Justamente por isso, entendemos que o valor recebido é inferior ao que realmente é devido, pois a perca completa da mobilidade do joelho não é algo supérfluo e por tal razão estamos pleiteando o complemento de sua indenização securitária, para que se faça jus ao que realmente lhe é devido e de direito.

APL 0139610-39.2004.8.19.0001 RIO DE JANEIRO CAPITAL
21 VARA CIVEL Órgão Julgador QUINTA CÂMARA CÍVEL
Partes APELANTE: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS,
APELADO: MARIA ELENA MARTINS DA SILVA Publicação
25/07/2005 Julgamento 19 de Julho de 2005 Relator
REBELLO HORTA Ementa AÇÃO SUMÁRIA - SEGURO
DPVAT. AÇÃO SUMÁRIA - SEGURO DPVAT. AÇÃO SUMÁRIA
- SEGURO DPVAT. AÇÃO SUMÁRIA -- SEGURO DPVAT. O
recibo passado pelo beneficiário como pagamento da
cobertura do DPVAT por valor inferior ao estabelecido na Lei
não o inibe de deduzir em Juízo pretensão condenatória da
seguradora pela diferença entre o valor recebido e o valor
devido. Preliminar de carência da ação rejeitada. A cobertura
do referido seguro deve corresponder a 40 vezes o valor do
salário-mínimo, conforme art. 3º, alínea a da Lei nº 6.194/74,
cuja regra é insusceptível de ser modificada por Resolução da
CNSP. Uso do salário-mínimo como critério de fixação do
valor da cobertura do seguro e não como fator de atualização
monetária. Recurso não provido.



Unidade I
Av. Joaquim Cavalcante de Moraes, nº 49
1º andar, Centro, Remígio - PB
83 3364.1020

Unidade II
Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 27
Centro, Barra de Santa Rosa - PB
83 99382.4009

meiraadvocacias@gmail.com



Assinado eletronicamente por: LUCÉLIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060207000000030332484>
Número do documento: 20061711060207000000030332484

Num. 31630239 - Pág. 8



APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - NECESSIDADE DA PROVA PERICIAL JUDICIAL PARA QUANTIFICAR O GRAU DE INVALIDEZ - CERCEAMENTO DE DEFESA - PERÍCIA MÉDICA - NÃO COMPARECIMENTO - IMPERIOSA A INTIMAÇÃO PESSOAL DO PERICIANDO - ANULAÇÃO DA SENTENÇA - RECURSO PROVIDO. 1. A perícia judicial, nos seguros DPVAT, necessária para quantificar o grau de invalidez do segurado é ato personalíssimo. O seu não comparecimento ao exame pericial, pela inexistência de intimação pessoal, caracteriza o cerceamento de defesa. 2. A parte interessada deve ser intimada pessoalmente para comparecer ao local e data designada para o exame, não existindo o que se falar de preclusão, se o periciando deixou de comparecer ao evento. 3. A anulação da sentença se impõe, justamente porque além do vício preconizado, não houve a possibilidade da manifestação do autor sobre tal fato. 4. Recurso que se dá provimento.

(TJ-PE - APL: 4969857 PE, Relator: Agenor Ferreira de Lima Filho, Data de Julgamento: 10/10/2018, 5^a Câmara Cível, Data de Publicação: 19/10/2018)

Posto isto, tendo em vista a não realização de perícia na via administrativa, o que impossibilita a averiguação do grau da lesão sofrida e as sequelas deixadas ao autor, requer desde já que este juízo designe médico perito a fim de averiguar as lesões e sequelas do autor.

IV – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

a) A concessão do benefício de **Gratuidade de Justiça**, nos moldes do art. 4º, da lei nº 1.060/50, eis que o Autor, não tem possibilidade de arcar com as custas do presente feito e com seus ônus sucumbenciais, sem prejudicar seu próprio sustento e de sua família, conforme declaração de hipossuficiência em anexo.

b) A citação da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, por Carta com Aviso de Recebimento, no endereço declinado no preâmbulo, para contestar a presente ação, sob pena de revelia quanto aos fatos alegados, devendo acompanhar o processo até a sentença final.



Unidade I
Av. Joaquim Cavalcante de Moraes, nº 49
1º andar, Centro, Remígio - PB
83 3364.1020

Unidade II
Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 27
Centro, Barra de Santa Rosa - PB
83 99382.4009

meiraadvocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: LUCÉLIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006171106020700000030332484>
Número do documento: 2006171106020700000030332484

Num. 31630239 - Pág. 9



c) A condenação da Requerida ao pagamento do Seguro DPVAT a parte Autora, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme previsto pela Lei nº 6.194/73, corrigidos pelo IGP-M desde a data que seria o pagamento administrativo e juros de 1% ao mês desde a citação.

d) A produção de todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente, a prova testemunhal, prova documental e principalmente a **realização de perícia médica, a qual não foi realizada na via administrativa.**

e) A condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

f) Ao final a total procedência da presente demanda, para o pagamento do seguro devido ao Autor.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos
Pede deferimento.

Barra de Santa Rosa, 17 de Junho de 2020.

Barbara Naynnar Sousa Lins
OAB/PB 24.609

Tayse Bárbara Silva Casado
OAB/PB 27.667

Lucélia Dias Medeiros de Azevedo
OAB/PB 11.845



Unidade I
Av. Joaquim Cavalcante de Moraes, nº 49
1º andar, Centro, Remígio - PB

83 3364.1020

Unidade II
Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 27
Centro, Barra de Santa Rosa - PB

83 99382.4009

meiraadvocacias@gmail.com



Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060207000000030332484>
Número do documento: 20061711060207000000030332484

Num. 31630239 - Pág. 10



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: DENNIS GONÇALVES BARROS, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade nº 003.961.889 SSP/RN, e do CPF: 155.329.264-25, residente e domiciliado no Assentamento Santa Verônica, s/n, zona rural, Damião, Paraíba.

OUTORGADOS: LUCÉLIA DIAS DE MEDEIROS, brasileira, divorciada, advogada, OAB/PB nº 11.845, **JOÃO BARBOZA MEIRA JUNIOR**, brasileiro, divorciado, advogado OAB/PB nº 11.823, e **BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS**, brasileira, solteira, advogada OAB nº 24.609 com endereço profissional à Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 27, Centro, Barra de Santa Rosa/PB, onde recebe intimações.

Por este Instrumento Particular de Mandato, o(a) **Outorgante(a)** concede o(à) **Outorgado(a)**, os **poderes** abaixo discriminados:

PODERES: O(A) outorgante confere ao(à) outorgado(a) amplos e gerais poderes para o foro em geral, inclusive, cláusula "ad judicia et extra", para defender os interesses do(a) outorgante promovendo em qualquer instância, juízo ou tribunal, curadoria, delegacia ou em qualquer outra autoridade, seja legal, ou administrativa, podendo para tanto, manusear os autos, pedir vista, requerer diligências, perícias, exames, fotocopiar as peças que entender necessárias, participar de audiências de interesse da parte, interpondo peças de defesa e recursos, e ainda agir, transigir, acordar, discordar, dar e receber quitação, desistir, confessar, juntar e retirar documentos, pleitear perante repartições públicas federais, estaduais e municipais, enfim praticar tudo o mais que se fizer necessário para o bom e fiel cumprimento do presente Mandato, inclusive substabelecer, conjunta ou separadamente, com ou sem reserva de poderes, de acordo com as leis em vigor.

Barra de Santa Rosa /PB, 10 de Maio de 2019.

Dennis Gonçalves Barros

OUTORGANTE



Unidade I
Av. Joaquim Cavalcante de Moraes, nº 49
1º andar, Centro, Remígio - PB
83 3364.1020

Unidade II
Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 27
Centro, Barra de Santa Rosa - PB
83 99382.4009

meiraadvocacias@gmail.com



Assinado eletronicamente por: LUCÉLIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060221800000030332485>
Número do documento: 20061711060221800000030332485

Num. 31630240 - Pág. 1



DECLARAÇÃO

DENNIS GONÇALVES BARROS, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade nº 003.961.889 SSP/RN, e do CPF: 155.329.264-25, residente e domiciliado no Assentamento Santa Verônica, s/n, zona rural, Damião, Paraíba. Declara nos precisos termos da Lei nº 1.060/50 e do artigo 1º da Lei nº 7.115/83 **PARA O FIM DE OBTENÇÃO DO BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA**, que atualmente não possui condições de arcar com custas processuais e honorários de advogados, sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

Declara, ainda, ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais, caso o presente documento não porte a verdade.

Barra de Santa/PB, 10 de Maio de 2019.

Dennis Gonçalves Barros
Declarante



Unidade I
Av. Joaquim Cavalcante de Moraes, nº 49
1º andar, Centro, Remígio - PB
83 3364.1020

Unidade II
Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 27
Centro, Barra de Santa Rosa - PB
83 99382.4009

 meiraadvocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060221800000030332485>
Número do documento: 20061711060221800000030332485

Num. 31630240 - Pág. 2

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.
Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 024.194.596



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

FRANCISCA GONCALVES ALEXANDRE
ASSENT SANTA VERONICA S/N
DAMIAO

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1169554-1

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
ABR/2019	29/04/2019	118	07/05/2019	R\$ 69,91

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 06/05/2019

Pagador: FRANCISCA GONCALVES ALEXANDRE CNPJ/CPF: 028.310.874-65
ASSENT SANTA VERONICA S/N - AREA RURAL - DAMIAO / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120001040891	001169554201904	07/05/2019	R\$ 69,91	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA 09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060242700000030332486>
Número do documento: 20061711060242700000030332486

Num. 31630241 - Pág. 1



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE BARRA DE SANTA ROSA - PB
Rua 08 de maio, S/N, centro, Fone 3376-1257 - CEP 58170.000.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA VERSANDO SOBRE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO Nº 01/2020

DATA, HORA E LOCAL DA OCORRÊNCIA: 14/05/2017, ÀS 18H:00MIN, NA RODOVIA ESTADUAL PB-133, NAS IMEDIAÇÕES DA CIDADE DE DAMIÃO-PB.

DATA E HORA QUE A DELEGACIA TOMOU CONHECIMENTO DO FATO: 06/01/2019, ÀS 16H:00MIN.

COMUNICANTE/ VÍTIMA: DENIS GONÇALVES BARROS, brasileira, solteiro, nascido em 07/05/2001, filho de José Gonçalves Ramos e de Ivone da Silva Barros, residente no Assentamento Santa Verônica, s/nº, Damião-PB, RG N° 003.961.889 e CPF N° 155.329.264-25.

TESTEMUNHA (S) :

1º - HANDERSON ALVES, residente no Assentamento Santa Verônica, zona rural de Damião-PB, RG N° 003.981.790 e CPF N° 131.055.984-80.

2º - DORGIVAL DE LIMA OLIVEIRA, residente na rua José Paulino, s/nº, Centro de Damião-PB, RG N° 3.492.430 e CPF N° 090.720.774-07.

NARRATIVA: QUE no dia 14 (quatorze) de Maio do ano de 2017, por volta das 18h:00min, encontrava-se na garupa da Motocicleta HONDA CG 150 TITAN, PLACA HCE-9253-MG, COR PRETA, MODELO 2006, de propriedade de THIAGO GONÇALVES ALEXANDRE, pilotada por seu primo THIAGO GONÇALVES ALEXANDRE, na rodovia Estadual PB-133, nas proximidades da cidade de Damião-PB, quando derrapou em uma curva e caiu ao solo; QUE com o impacto, caiu ao solo, desmaiou no local e foi socorrido por uma ambulância da cidade de Damião, para o Hospital Dom Luiz Gonzaga Fernandes, na cidade de Campina Grande, onde ficou internado por 12 (doze) dia; QUE em decorrência do acidente fraturou o fêmur e o joelho da perna esquerda, tendo sido submetido a 03 (três) cirurgias; QUE procurou a Delegacia de Policia desta cidade para Registrar o ocorrido.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: LAVRATURA DO PRESENTE BOLETIM.

AUTORIDADE:

DECIO DE SOUZA LIMA FILHO
DELEGADO DE POLICIA

Bel. Delegado de Souza Lima Filho
DELEGADO DE POLICIA
135.521-8 SSP/PB.

VÍTIMA: *Dennis Gonçalves Barros*

ESCRIVÃO:



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 24 de Março de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200088390 **Vítima: DENNIS GONCALVES BARROS**

Data do Acidente: 14/05/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DENNIS GONCALVES BARROS

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: DENNIS GONCALVES BARROS

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000001668

Conta: 0000060669-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

2017-5-15



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1432947 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malmávia, Campina Grande - PB, CEP: 58432-409 Data: 15/05/2017

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

Atendente: Sueli Costa Santos

PACIENTE: DENNIS GONCALVES

CEP: 58173000

Nascimento: 07/05/2001

SEXO: M

Telefone:

Cidade: Damilo

Idade: 016

Bairro: ZONA RURAL

Nome da Mãe:

RG:

Nº: 0

Responsável:

CPF:

Profissão:

Estado Civil:

Data de

CNS: 898003989932979

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Atend: 15/05/2017

CONVÉNIO: SUS

Médico:

Hora: 00:10:09

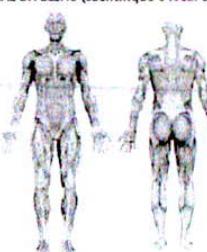
Especialidade:

CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abração 19. Fratura óssea fechada
2. Amputação 20. Fratura óssea aberta
3. Anulão 21. Hematoma
4. Contusão 22. Ingruimento Vencido
5. Crepitação 23. Lacerção
6. Dor 24. Lesão tendinária
7. Edema 25. Luxação
8. Empalhamento 26. Mordedura
9. Endesma subcutânea 27. Movimento torácico paradoxal
10. Enrágamento 28. Objeto Encravado
11. Equimose 29. Otorrágia
12. F. Arma branca 30. Parafilia
13. F. Arma de fogo 31. Parésia
14. F. Cerrito 32. Parastesia
15. F. Cortante 33. Queimadura
16. F. Contuso 34. Rincorrágia
17. F. Perfurado-contuso 35. Síndrome de Isquemia
18. F. Perfuro-contante 36.

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIGNOSTICO / CID:

Fx Femur Dislocado

<http://10.1.1.148/projetohtcp/impreurgencia.php?conlter=1432947>

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Queixa de dores, cinto, ossil, apre, Ima, que
paz de dor,
PV: N/A

PA: N/A

PO: N/A

enfarto atop.

RAIO X
REALIZADO EM:
NOS 17

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocônicas () Anisocônicas ()

Glasgow 15 PA HGT: Sat02

Re: qd evolução de ferme nistef

qd: Internaci

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia: Cervi, abd, genitais, mamas
() Gasometria arterial () Radiografias:
() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: DOR, às: 11, Dia: 1/1

Especialista: DRGJUB, às: 11, Dia: 1/1

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Internaci hospital.	Yuri do Pato Cirurgia e Uro CAB
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

DR. ADILSON R. DE AZEVEDO
CRM: 7039
DATA: 17/05/2017

1/2



Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:03

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060302000000030332491>

Número do documento: 20061711060302000000030332491

Num. 31630246 - Pág. 1

Nome do Paciente	Nº Prontuário			
<i>Denis Gonzales Borges</i>				
Data da Operação	24/05/17	Enf.	Leito	
Operador	<i>Dr. Thiago Bento</i>		1º Auxiliar	<i>Dr. Wagner 177</i>
2º Auxiliar	<i>Dr. Hélio</i>	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia				Tipo de Anestesia
Diagnóstico Pré-Operatório	<i>Fr. de fêmur Diagonal</i>			
<i>fx Totais (6)</i>				
Tipo de Operação	<i>Orto Traumatologico</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório	<i>Ombro</i>			
Relatório Imediato da Patologia				
Exame Radiológico no Ato	<i>Síntese</i>			
Acidente Durante a Operação	<i>Nos</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<p><i>Paciente em TTO sob anestesia</i></p> <p><i>Assessoria + Anestesia + Analgésicos</i></p> <p><i>de cílios e artéria</i></p> <p><i>Medicação: injeção de fentanyl de 100mcg</i></p> <p><i>fixação com 22 fios de (K) 3,5 mm</i></p> <p><i>Endoscopia em MIE</i></p> <p><i>Cirúrgico</i></p> <p><i>Tato ignobilizante</i></p> <p><i>TBG: evidenciado não havia em</i></p> <p><i>fx de patela, quando oito dias post</i></p> <p><i>TRATAMENTO: conservado na mangua</i></p> <p><i>Dr. Wagner Bento</i></p>

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Damio Gonçalves Barros	Alojamento	04	Leito	01	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica
19/05/17						19/05/17 07:40
						Exame de gabinete:
						Avaliação de vítima de acidente de moto, por colisão moto-moto + fratura de fíbula distal E, não apresentava mais queixa de dor abdominal. Diurese por SVT e excreção urinária. Sem alterações.
						Exame de abdome: pleno, fácil de depressão, indolor a palpação superficial e profunda, sem sinais de irritação peritoneal, nem visceromegalias R/H/A/G.
						Exames solicitados dia 18/05/17: Radicografia de fôvea: sem alterações, ausência de dor durante procedimento.
						• USG abdominal total: sem alterações. • Hb = 7,2 • Ht = 21%
						Conclusão: No momento sem indícios de toxicopatia da exaergea geral. Alta de exaergea geral.
						Dr. Pedro Sampaio 17/05/17 CRM-PB 1613 CPF 066.352.467-01

MOD. 011





Diagnóstico

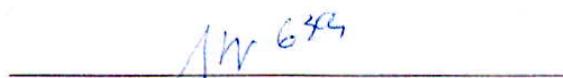
FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Dannan Gonçalves Buxxes	Alojamento	Leito	Convênio	
Data	Prescrição Médica	Horário			Evolução Médica
18/05/13					18/05/13 07:15
					** Paciente da Cirurgia Geral:
					<p>Adolescente vítima de acidente de moto, por colisão moto-moto e fractura de fíbula distal E, não responde muito clara abdominal.</p> <p>Paciente relatou OI apreensão de dor abdominal difusa, não irradiada, ob- servado intensidade, associada a náu- reas na metade anterior. Relata que não conseguiu chegar a emergência (dia 14/05/13)</p> <p>→ apresenta clivagem com SVJ. No momento, não apresenta dor em região abdominal.</p> <p>Exa exame: EGP, supinação, hipersocreda (++ ++)+, acinzentado, anestésico, espasmos no topo</p> <p>Aev: RCP em ST, BKF nem nágeas</p> <p>AP: MV (+) em AHTx, sem RA</p> <p>Abdome: plácido, tóxico, depresso, PTA(+)</p> <p>Indagar a palpação superficial e profunda</p> <p>Sem viscerotonia. Sem sinais de in- tagão peritoneal</p> <p>Conduite: Solicitar H13 e H8, exa-x de torax e USG abdominal.</p> <p>Dr. Antônio Condino Médico de植物 CNPJ 33.673</p>



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, Dispneia = 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



Assinatura do anestesista


SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO			
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Dennis Evangelista Bórios</i>			IDADE <i>16a</i>	SEXO <i>M</i>	COR <i>P</i>			
DATA <i>24/05/11</i>	PRESSÃO ARTERIAL <i>120x80</i>	PULSO <i>80m</i>	RESPIRAÇÃO <i>Regular</i>	TEMPERATURA <i>36,5</i>	PESO <i>76,0kg</i>	ALTURA <i>1,60</i>				
TIPO SANGUÍNEO <i>Esmeralda</i> <i>da 185311</i>	HEMACIAS <i>45%</i>	HEMOGLÓBINA <i>15,1g/dl</i>	HEMATÓCRITO <i>31,2%</i>	GLICEMIA	UREIA	OUTROS				
AP. RESPIRATÓRIO <i>MNP</i>					ASMA <i>Não</i>	BRONQUITE <i>Não</i>				
AP. CIRCULATÓRIO <i>RCR, ZT, MNP</i>					ELETROCARDIOGRAMA <i>R. Sinus</i>					
AP. DIGESTIVO <i>Jejun > 8h</i>		DENTES <i>Prost.</i>	PESCOÇO <i>-</i>	AP. URINÁRIO <i>-</i>						
ESTADO MENTAL <i>Orientado, orientado de corte, orientado de maneira</i>					ATARAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA <i>Não</i>	HIPOTENSORES <i>-</i>		
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO <i>Fratura clavícula, rotura de tendão, rotura de tendão</i>					ESTADO FÍSICO <i>ASAI</i>	RISCO				
ANESTESIAS ANTERIORES <i>-</i>										
MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA <i>Indoleptan 500</i>					APLICADA	AS	EFEITO			
AGENTES ANESTÉSICOS <i>O</i>	<i>730 1000 1100 1200 1300 1400</i>									
LÍQUIDOS	<i>500 960 1000 1000 1000</i>									
CÓDIGOS VP ARTERIAL O- PULSO: O- RESPIRAÇÃO AX ANESTÉSIA: O- OPERAÇÃO										
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES										
POSIÇÃO	<i>90°</i>									
AGENTES	<i>Jejum 8h, náuseas 17,5g + Dexamet 400</i>									
TÉCNICA	<i>A. endotraqueal</i>					CÂNLULAS				
OPERAÇÃO	<i>Tte. m. latiss. fém. E</i>									
CIRURGIÕES	<i>D. Bruno + Hidro + Wagner</i>									
ANESTESISTAS	<i>Alvaro 6361</i>									
OBSERVAÇÕES										
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGUÍNEA				

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Dennis Gonçalves Barnes Idade: 16
Convênio: Puent. 1432 942 Data: 29/05/17
Procedimento: TTO cirúrgico da protura da femur distal

Cirurgião: Dr. Bruno Brilhante Auxiliar: Dr. Hoffzen Anestesista: Dr. Andrade
Dr. Wagner
Início: 07:50 Término: 09:00 Anestesia: Ropivacaína

Assimatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103





FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Demais Fornecedores	Resumo	Alojamento	Leito	Convênio
Data	1 DIETA LIVRE Prescrição Médica	Horário		DIH	DPO Evolução Médica
2 7/9/20	2 SF 0,9% 1500ML EV 24H	16			
4	4 DIPIRONA 2ML EV 6/6H S	17 18 19			
5	5 OMEPRAZOL 40MG EV JEJUM	20			
6	6 TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9 EV 8/8H S/N				
7	7 NAUSEDRON 1 FA + AD EV 8/8H S/N				
8	8 CLINDA 600 MG EV 6/6 H				
9	9 GENTA 240 mg EV 1X/DIA				
10	10 CURATIVO 1 X DIA				
11	11 SSVV + CCGG				
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19	19 Até hospitalo MIE				
20	20 Até hospitalo 20/9/2020				
21	21 curativo				
22					
23	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 09865				
24					
25					

Diagnóstico

PO + curativo

Paciente com CFTA
más curativo
intolerância - ria.
CPLP
P. + de curativo

Ortopedia 25/09
Dr. Cesar Castro 8/9/2020
P. + de curativo

20. Aparelho gestado abd
+ tratamento conservador de ferida
Até hospitalo
Piscina, natação

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 09865





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): **DENNIS GONÇALVES BARROS** Protocolo: **0000337615** RG: **0top-4-1**
Dr(a): **JULIO CESAR CASTRO** Data: **20-05-2017 10:00** Origem: **CLÍNICA ORTOPEDICA**
Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **16 anos** Destino: **ENF 04 - L 01**

HEMOGLOBINA **10.4**

Resultados anteriores: 18/05/17: 7.2 |

[DATA DA COLETA: 20/05/2017 10:26]

Material: Sangue

Método: Cianometahemoglobina

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

HEMATOCRITO, DETERMINACAO DE **31.2 %**

Resultados anteriores: 18/05/17: 21.0 |

[DATA DA COLETA: 20/05/2017 10:27]

Material: Sangue

Método: Wintrobe

Valores de Referência:
37 - 47 % (Wintrobe)

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRM 5469

Emissão: 20/05/2017 11:46 - Página 1 de 1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: LUCÉLIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060324200000030332493>
Número do documento: 20061711060324200000030332493

Num. 31630248 - Pág. 3



PACIENTE:	DENNIS GONÇALVES BARROS
DATA DO EXAME:	18/05/2017

Ultrassonografia de Abdome Total

O figado tem dimensões, contornos e ecotextura normais.

Não há evidência de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

A vesícula tem volume normal, paredes delgadas e não apresenta cálculos no interior.

O pâncreas tem ecotextura homogênea.

Os rins têm dimensões e contornos normais. Ausência de processos expansivos, de cálculos ou de hidronefrose.

O baço tem dimensões e ecotextura normais.

A bexiga tem volume normal, paredes delgadas, sem cálculos ou processos expansivos no interior

Impressão: Ultrassonografia abdominal normal.

Dra. Danielle W. Rodrigues

CRM 5933





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): **DENNIS GONÇALVES BARROS** Protocolo: **0000337402** RG: **0top 4-1**
Dr(a): **DR ANTONIO GONDIM NETO** Data: **18-05-2017 12:58** Origem: **CLINICA ORTOPEDICA**
Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **16 anos** Destino: **ENF 05 - L. 01**

HEMOGLOBINA **7.2**

[DATA DA COLETA: 18/05/2017 13:28] Valores de Referência:
Material: Sangue VR: Feminino: 11.5 - 16.0 g/dL
Método: Cianometahemoglobina Masculino: 13.5 - 18.0 g/dL

HEMATOCRITO, DETERMINACAO DE **21.0 %**

[DATA DA COLETA: 18/05/2017 13:19] Valores de Referência:
Material: Sangue 37 - 47 % (Wintrobe)
Método: Wintrobe

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 6411

Emissão : 18/05/2017 15:07 - Página 1 de 1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: LUCÉLIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060324200000030332493>
Número do documento: 20061711060324200000030332493

Num. 31630248 - Pág. 5



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): DENNIS GONÇALVES BARROS Protocolo: 0000336847 RG: pediatra 8-4
 Dr(a): YWRY DE PAIVA CAMARA Data: 15-05-2017 08:59 Origem: OBSERVAÇÃO
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 16 anos Destino: OBSERVAÇÃO
 PEDIÁTRICA

GLICOSE (JEJUM)..... 186 mg/dl

[DATA DA COLETA: 15/05/2017 09:25]

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:
 Pré-tremo...: 20 a 60 mg/dl - Crianças.....: 60 a 100 mg/dl
 Tremo.....: 30 a 60 mg/dl - Adultos.....: 60 a 120 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 critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e os alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

CREATININA

[DATA DA COLETA: 15/05/2017 09:25]

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

Recomendação: 0,3 a 1,0 mg/dl
 Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl
 Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
 EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuração da Creatinina
 e Sumário de urina.
 NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores:

Material: Uro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Lille Marcianne L. M. Martins
 CRF-PB 1463

Emissão: 15/05/2017 10:54 - Página 1 de 3



Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060324200000030332493>
 Número do documento: 20061711060324200000030332493

Num. 31630248 - Pág. 6



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): DENNIS GONÇALVES BARROS Protocolo: 0000336847 RG: pediatria 8-4
 Dr(a): YWRY DE PAIVA CAMARA Data: 15-05-2017 08:59 Origem: OBSERVAÇÃO PEDIATRICA
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 16 anos Destino: OBSERVAÇÃO PEDIATRICA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 15/05/2017 09:24]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.3 milhões/mm ³	4,2 a 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	12,5 g/dL	12,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	37 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.....	86 fL	82,0 a 92,0 fL
H.C.M.....	29 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	34 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	15.600 /mm ³ (%)	4.500 a 13.500 /mm ³ (/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	6,0	936
Segmentados.....	74,0	11.544
Eosinófilos.....	0	0,5 a 6,0 % - até 500 /mm ³
Basófilos.....	0	0 a 2,0 % - até 100 /mm ³
Linfócitos		
Típicos.....	18,0	2.808
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	2,0	312
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	334.000 mm ³	2,0 a 10 % - até 1.000 /mm ³ 140.000 a 400.000/mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Lille Marianne L. M. Martins
 CRF-PB 1463



PNCQ
 Programa Nacional
 de Controle de Qualidade





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): DENNIS GONÇALVES BARROS	Protocolo: 0000336847	RG:	pediatria 8-4
Dr(a): YWRY DE PAIVA CAMARA	Data: 15-05-2017 08:59	Origem:	OBSERVAÇÃO PEDIATRICA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade: 16 anos	Destino:	OBSERVAÇÃO PEDIATRICA

TEMPO DE SANGRAMENTO 2'00''

Resultados anteriores: 28/10/14: 1'30'' |

[DATA DA COLETA: 15/05/2017 09:25]

Valores de Referência:

Material: sangue

De 1 a 3 minutos

Método: Duke

TEMPO DE COAGULACAO 8'00'' min

Resultados anteriores: 28/10/14: 7'30'' |

[DATA DA COLETA: 15/05/2017 09:25]

Valores de Referência:

Material: Sangue

De 5 a 11 minutos

Método: Lee-White

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

Emissão: 15/05/2017 10:54 - Página 3 de 3



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



1990年1月1日，中国开始实行《中华人民共和国环境保护法》。

www.ijerph.com | ISSN: 1660-4601 | DOI: 10.3390/ijerph16030730

2000-01-02

¹⁰ *Montgomery, "Introduction," and "Introduction to the American edition," in *Montgomery, The American Revolution, 1775-1783* (1934; rpt. New York, 1957).*

WATER-SOLUBLE POLYMERS



Pele: () Corada (<input checked="" type="checkbox"/>) Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.			
Tempo de enchimento capilar: (<input checked="" type="checkbox"/>) ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()			
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()		
Ausculta cardíaca: (<input checked="" type="checkbox"/>) Ritmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo			
Cateter vascular: (<input checked="" type="checkbox"/>) Periférico () Central () Dissecção. Localização: ASE	Data da punção: 24/05/17		
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:			
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)			
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.			
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.			
Alimentação: (<input checked="" type="checkbox"/>) VO () SNG () SNE () Gastrostomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: ___/___/___			
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:			
Abdômen: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normotensão () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:			
RHA: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados			
Eliminação intestinal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:			
Eliminação urinária: (<input checked="" type="checkbox"/>) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito ml/h;			
Aspecto: () Outros: Observações:			
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA			
Condição da pele: () Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:			
Coloração da pele: () Normocorada (<input checked="" type="checkbox"/>) Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado			
Condições das mucosas: (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ().			
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: por operatório imediato Curativo em: ___/___/___			
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ___/___/___			
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: ___/___/___			
CUIDADO CORPORAL			
Cuidado corporal: () Independente (<input checked="" type="checkbox"/>) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:			
Higiene corporal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.			
Limitação física: (<input checked="" type="checkbox"/>) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:			
SONO E REPOUSO			
(<input checked="" type="checkbox"/>) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:			
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL			
Comunicação: (<input checked="" type="checkbox"/>) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (<input checked="" type="checkbox"/>) Cooperativo () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:			
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE			
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:			
INTERCORRÊNCIAS			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: ERSantos DATA: 24/05/17 HORA: 17:30h			
Elisângela Rosendo dos S. Almeida ENFERMEIRA COPEN-PB 473385			

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

Elisângela Rosendo dos S. Almeida
ENFERMEIRA
COREN-PB 473385

DATA 04/05/17

HOBA: 13:30/h





**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**

Núcleo de Segurança do Paciente
TRAUMA - CG

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

IDEAS:

PRONTUÁRIO:

1432 942

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ►►

ANTES DA INCISÃO ► ► ► ► ► ► ► ►

- CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE

 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
 - SÍTIO CIRÚRGICO
 - PROCEDIMENTO A SER REALIZADO
 - CONSENTIMENTO

- PAUSA CIRÚRGICA**

CIRURGÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO CONFIRMANO VERBAMENTE

 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
 - SITIO CIRÚRGICO
 - PROCEDIMENTO

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

- E) REVISÃO DO CIRURGIÃO: HÁ PASSOS CRÍTICOS NA CIRURGIA? QUAL A DURAÇÃO? HA POSSIVEIS PERDAS SANGUÍNEAS?**
 - F) REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: HA ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?**
 - G) REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS,**

1

- ## O PACI ALERGIA

ALÉRGIA CONHECIDA?
 NAO
 SIM

- SIM
 - NAO
 - SIM E HA EQUIPAMENTO DISPONIVEL
 - RISCO DE PERDA SANGUINEA > 500 ML
(7 ML/KG EM CRIANCAS)?
 - NAO

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ML

- NÃO
SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E

PROTEZER OS OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR?)
HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?

- AS FOTOCOPIAS ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA
NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?
SIM
NÃO SE APPLICA
AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?
SIM

O CIRURGIÃO, O ANESTÉSISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE.

Keweenaw Pequena Gorgônio
COREN-PB 556.913-15
-Athenagam

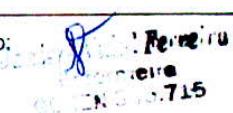
Assinado eletronicamente por: LUCELIA DI

Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:03

Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:03
http://pie.tibp.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/list/view_seam?y=20061711060312900000030332195

Número do documento: 20061711060342900000030332195

Num. 31630400 Pág. 3

Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input type="checkbox"/> < 3 segundos; <input type="checkbox"/> > 3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>	
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais? <input type="checkbox"/> Precordialgia <input type="checkbox"/>	
Ausculta cardíaca: <input type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arritmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo	
Cateter vascular: <input type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: Data da punção <u>1/1</u>	
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações: <u>ca sem edema</u>	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.	
Dentição: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Gastrostomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT; Hora: Data: <u>1/1/1</u>	
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotensão <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Constipado há dias <input type="checkbox"/> Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica <input type="checkbox"/> Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado	
Condições das mucosas: <input type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas <input type="checkbox"/> Manifestações de sede: <input type="checkbox"/>	
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto: Curativo em: <u>1/1/1</u>	
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: <u>1/1/1</u>	
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio: Local: Descrição: Curativo: <u>1/1/1</u>	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória <input type="checkbox"/> Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória.	
Limitação física: <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono interrompido. Observações:	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada <input type="checkbox"/> Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo:	
<input checked="" type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  DATA: <u>23/05/17</u> HORA: <u>12:40</u> 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: Dennis Gengalvino | Registro: | Leito: 4-1 | 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: (<input checked="" type="checkbox"/>) Local: <u>HIG</u> 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: () Isocôricas () Anisocôricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas

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

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

bs:

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:

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

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

Tosse: () Improdutiva () Produtiva | Expectorado: () 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 PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ 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.





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

Nome: Dennis Gonçalves | Registro: | Leito: 4-1 | Setor Atual: Orto

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:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: () Isocôricas () Anisocôricas () 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

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 PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ 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: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção ____/____/____	
Edema: () MMSS <input checked="" type="checkbox"/> MMII () Face () Anasarca. Observações: <i>Tetônio E IFx. Fimetur Anasarca no MIE</i>	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO () SNG () SNE () Gastrostomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotônico () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<p><i>Parauku em FOB, com MIE tracionado edema na região do joelho, queixa de dores</i> <i>foras segue aos cuidados de Enfermagem</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Priscila M. S. Nascimento Caldeira</i> <i>Enfermeira</i> <i>COREN/PB 506357</i></p>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: <i>22/04/12</i> HORA: <i>15:02</i> h	

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





a Pernas alteradas de rotina

Rosilda Ferreira de S. Silva
Téc. de Enfermagem
RG: 1277.473
CPF: 798.903.344-53
COREN: 718440

Plantão 24 hs (Diurno) 14/05/2017

Equipe plantonista:

Enfermeiro: Chagas

Téc. de Enfermagem: Aparecida

Condutor: Júnior

Naidilice

Pontero: Tiago Negriño

Iniciando plantão de 24hs, às 7:00 hs da manhã, set
limpo, organizado e elaborado de medicamentos e
materiais para uso contínuo ambulatorial. As 02
UTS na operação, sem uso em observação. O mesmo
despacho tranquilo, sem nenhuma ocorrência nos mo
ments.

Deu entrada nessa UBS, às 19:10hs (fornos aionados) para
atendimento de 01 acidente colisão de motocicleta com
intimas Denis Gonçalves Barros, 16 anos, residente no ass
tamento sra. Verônica, Denilson Ercolino Batista, 17 anos, no
no bairro, município de Cacimba de Dentro, Brus
Pentes, 19 anos, foram encaminhados para o HRP.

O paciente Denis Gonçalves Barros, encaminhado para o hos
pital de Juazeiro do Norte Grande.

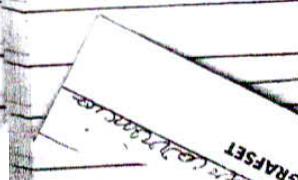
Às 22:30 hs deu entrada neste unidade 01 senhor J
Santos Pires, com a PA: 220x120 mmHg, encaminhado pa
o HRP.

Passando o plantão para a equipe de dia.

Téc. de Enfermagem: Aparecida

Coren: 827.391

07:35 hs





Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:03
<http://pj.e-justice.br:80/pj/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006171106037060000030332496>
Número do documento: 2006171106037060000030332496

Num. 31630401 - Pág. 2

**VERNO
ARAIBA** SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

Ex Femur Distal ♂

Lei Dennis Bonofacis Barros, 16

Alojamento 9-4 Leito

22

Convênio

Valence (Géographie) 31 900 habitants

MOO 029



Diagnóstico

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
DENNIS GONÇALVES BARROS, 16			
Data	Prescrição Médica	Horário	DIN DPO Evolução Médica
1	DIETA LIVRE		
2	SRU-1500 ML EV 24H		
4	DIPIRONA 2ML EV 6/6H*		
5	NAUSEDRON 8MG + AD EV 6/SH S/N		
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H 5/N		
7	OMEPRAZOL 40MG EV JEJUM		
8	XARELTO 20MG, 1 CP VO 1 X DIA		
9	PA 6/6H		
10	CAPTOPRIL 25MG 1 CP VO 8/8H		
11	SSV4 + ECGG		
12	LOFETAL 40 GT5 VO 9-8H		
13	DIGESAN 1FA + AD EV 8/8H		
14	Lechit 1-8E (3ml) x 27/27h		
15			
16			
17	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/PB-9965		
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

FX FEM DISTAL E

LEITO 4-1

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

MOD. 015



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO







SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ			2 - CNES 2757710	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
3 - NOME DO PACIENTE <i>Dennis Bonsucesso Basso</i>			4 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <i>2</i>		6 - DATA DE NASCIMENTO <i>1/1/1</i>	7 - SEXO Mas. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	8 - RACA/COR
9 - NOME DA MÃE			10 - FONE DE CONTATO DDD () N° DO TEL.	
11 - NOME DO RESPONSÁVEL			12 - FONE DE CONTATO DDD () N° DO TEL.	
13 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)				
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	16 - UF	17 - CEP
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Fadiga c/ desidratação na noite, c/ febre</i>				
19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Digital com eritema + enurese + dor</i>				
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>→ Rx c/ artrite hialina - 100%</i>				
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Artrite hialina - 100%</i>		22 - CID 10 PRINCIPAL	23 - CID 10 SECUNDÁRIO	24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Antroposcopy - Rx - ESR</i>			26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
27 - CLÍNICA	28 - CARÁTER DA INFORMAÇÃO	29 - DOCUMENTO (<input type="checkbox"/> CNS) (<input type="checkbox"/> CPF)	30 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE	
31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO</i>		32 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>1/1/2020</i>	33 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DE REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)				
34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 36 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	37 - CNPJ DA SEGURADORA <i>Camila - 11/11/2020 - CEP 58400-3341/256</i>		38 - N° DO BILHETE	39 - SÉRIE
	40 - CNPJ DA EMPRESA		41 - CNAE DA EMPRESA	42 - CBOR
43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA				
44 - () EMPREGADO 45 - () EMPREGADOR	46 - () AUTONOMO	47 - () DESEMPREGADO	48 - () APOSENTADO	49 - () NÃO SEGURADO
AUTORIZAÇÃO				
50 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		51 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
53 - DOCUMENTO (<input type="checkbox"/> CNS) (<input type="checkbox"/> CPF)	54 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
55 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>1/1/2020</i>	56 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DE REGISTRO DO CONSELHO)			



SOLICITAÇÃO DE EXAMESSECRETARIA
DE SAÚDE
CAMPINA GRANDE-PB

Nome: <i>Dennis Gonçalves</i>	CNS:	
Nome da Mãe:	Data de Nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Endereço do Paciente:	Bairro:	Raça/Cor:
Motivo da Solicitação: <i>Pé q. gelho</i>	Município:	Ocupação:
Exame(s) Solicitado(s): <i>Pé gelho e</i>	Código	Código
Dr. Aristóteles Queiroz Neto ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA CIR OMBRO E COTOVELO CRM 6817 TEOT 12637 CLÍNICA CTO 3341.2560 Rua Dr. Chateaubriand, 206		
Profissional Solicitante: Data: <i>15/06/18</i>	Autorização:	Senha da Central de Marcação de Consultas
Unidade Solicitante: Hospital Universitário Alcides Carneiro	Data: / /	
Data e hora da realização do procedimento: Data: / / Horário:	Código Unidade:	Unidade Prestadora:
Assinatura a e carimbo do prestador:	Assinatura do Usuário: Caso não assine, aplicar o polegar direito ao lado	



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Dominic Evangelista Bezerra	Alojamento	14	Leito	01	Convênio	
Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica	
19/03/17	-					19/03/17 07:45	
						■ Sangue Grosso	
						Posteriormente volta devido a dor no lado esquerdo na articulação da coxa esquerda, com dificuldade de flexão e extensão, com apreensão, com dificuldade de dormir, com febre, com sudorese, com calafrios.	
						As exames de laboratório: glicose, glicatimia, colesterol, triglicerídeos, lipoproteína, creatinina, urato, urina, uricatoximia, hemograma, coagulação, RHE.	
						Exames laboratório dia 18/03/17: Radiografia de tórax: não alterações, cardiomegalia, com calcificações. UFG: uricatoximia elevada, norma uricatoximia. Hb: 7,2 Hct: 21%	
						Exame: No momento com febre, temperatura de 38,5°C, sangue grosso. Até de 20 sangue grosso.	
						Dr. Pedro Henrique Ortopedista CPT	

MOD 035





Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO
ALA ORTOPÉDICA

DENNIS GONÇALVES BARROS, 16

LEITO 4-1

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	DIH DPO Evolução Médica
1	DIETA LIVRE		
2	SAL 1500 ML EV 24H		
3	DIPIRONA 2ML EV 6/8H		
4	NAUSEDRON 8MG + AD EV 6/8H S/N		
5	TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H S/N		
6	OMEPRAZOL 40MG EV JEJUM		
7	XARELO 20MG, 1 CP VO 1 X DIA		
8	PA 6/6H		
9	CAPTOPRIL 25MG 1 CP VO 8/8H		
10	SSVV + CEGG		
11	LUFTAL 40 GTS VO 8-8H		
12	DIGESAN 1FA + AD EV 8/8H		
13	Lectutabs 1500 mg 2/2		
14			
15			
16			
17	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/PB-9965		
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

18155
06

HOD: 035

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





SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ			2 - CNES 2757710	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
3 - NOME DO PACIENTE <i>Dennis Bonsaius Bello</i>			4 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <i>1</i>		6 - DATA DE NASCIMENTO <i>1/1</i>	7 - SEXO Mas. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	8 - RACA/COR
9 - NOME DA MÃE			10 - TELEFONE DE CONTATO DDD () N° DO TEL.	
11 - NOME DO RESPONSÁVEL			12 - TELEFONE DE CONTATO DDD () N° DO TEL.	
13 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)				
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	16 - UF	17 - CEP
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Tosse seca c/ secreção de fatores. art. cut.</i>				
19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Dificuldade de respiração + encontado + Dna</i>				
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>→ Rx c/ alteração de poeira</i>				
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Antroabuse gelo</i>		22 - CID 10 PRINCIPAL	23 - CID 10 SECUNDÁRIO	24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Antroabuse Jato Ralo ESR</i>		26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>...</i>		
27 - CLÍNICA	28 - CARÁTER DA INFORMAÇÃO <i>...</i>	29 - DOCUMENTO <i>() CNIS () CPF</i>	30 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE <i>...</i>	
31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>...</i>		32 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>1/1</i>		33 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DE REGISTRO DO CONSELHO) <i>...</i>
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)				
34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	37 - CNPJ DA SEGURODORA		38 - N° DO BILHETE	39 - SÉRIE
35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	40 - CNPJ DA EMPRESA		41 - CNAE DA EMPRESA	42 - CBOR
36 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				
43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO				
AUTORIZAÇÃO				
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	50 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
46 - DOCUMENTO <i>() CNIS () CPF</i>	47 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>1/1</i>	49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DE REGISTRO DO CONSELHO) <i>...</i>			



SOLICITAÇÃO DE EXAMES

SECRETARIA
DE SAÚDE
CAMPINA GRANDE-PB

Nome: <i>Dennis Gonçalves</i>	CNS: _____
Nome da Mãe: _____	Data de Nascimento: / /
Endereço do Paciente: _____	Bairro: _____
Motivo da Solicitação: <i>Pé q. gelho</i>	Município: _____
Exame(s) Solicitado(s): <i>Re. gelho e</i>	Código: _____

Dr. Aristóteles Queiroz Neto ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA CRM-6817 TEOT 12637 CLINICA CTO 3341.2560 Rua Dr. Chateaubriand, 206	_____
Profissional Solicitante: Data: <i>15/06/18</i>	Autorização: _____
Unidade Solicitante: Hospital Universitário Alcides Carneiro	Senha da Central de Marcação de Consultas _____
Data e hora da realização do procedimento: Data: / / Horário: _____	Código Unidade: _____
Assinatura a e carimbo do prestador: _____	Unidade Prestadora: _____
	Código: _____
	Assinatura do Usuário: _____
	Caso não assine, aplicar o polegar direito ao lado _____



SOLICITAÇÃO DE CONSULTA

 SECRETARIA
 DE SAÚDE
 CAMPINA GRANDE-PB

Nome:	Data de Nascimento:	Sexo:	Identidade:
Dennis Gonçalves Bonos	/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Nome da Mãe:			
Endereço do Paciente:	Bairro:	Município :	
Motivo da Solicitação:	Ocupação:		
Trauma de joelho		Código:	
Procedimento Solicitado:			
Consulta com ORTOPEDISTA !			
Dra. Ana Lívia D. Balduíno Siqueira CRM-PB 7606	Autorização:	Senha da Central de Marcação de Consultas	
Profissional Solicitante: Data: 13/06/18	Data: / /		
Unidade Solicitante: Hospital Universitário Alcides Carneiro	Código Unidade:	Unidade Prestadora:	Código:
Data e hora da realização do procedimento: Data: / / Horário:	Assinatura do Usuário:		
Assinatura e carimbo do prestador:	Caso não assine, aplicar o polegar direito ao lado		



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Dom Luiz Gonzaga Fernandes	Alojamento	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário		Evolução Médica
18/05/13				18/05/13 07:15
				** Paciente do Pwinga (caso):
				Acidentado vítima de acidente de moto, por volta das 04h - moto a queimadura de gás, caiu E, ruas X e Y, no bairro do bairro da Pernambuco, caiu e quebrou o osso do ombro direito, não sente dor, só mal-estar intenso, ameaçado a morrer na noite anterior. Relata que não acordou desde a intemergência (dia 15/05/13) e apresenta clínica com SVD. No momento, não apresenta dor em região abdominal. Ao exame: EGD, suspeita, hirsutismo (2+), acne, hirsutismo, anestesia, apêndice tipo 1, Pev: 70/90 mm Hg, 3kF nem náuseas. AP: MV 10 em AHT, nem PA. Abdomen: plácido, suspeita, abdominal, PMA. Inchaço e pressões respeitáveis e freqüentes. Sem circunstâncias. Sintomas de cintilante, peritonite. Exame: Sintomas H2 e H3, zero-X de Koxax e USG abdominal.
				Dr. Antônio Carlos Médico de plantão 08:00h

MOB 036



2017-6-15

GOVERNO
DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1432947 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES, CNPJ: 08.779.268/0038-52
Av. Mui. Floriano Peixoto, 4700 - Malmáias, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 15/05/2017

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

Atendente: Sumá Costa Santos

PACIENTE: DENNIS GONCALVES

CPF: 58173000

Nascimento: 07/05/2001

BARROS

Endereço/ASSENTAMENTO SANTA VERONICA

Cidade: Damídeo

Ident. 016

Bairro: ZONA RURAL

Nome da Mãe:

RG:

Nº.0

Responsável:

CPF:

Profissão:

Estado Civil:

Data de

Atend: 15/05/2017

CNS: 898003989932979

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Hora: 00:10:09

CONVÉNIO/SUS

Médico:

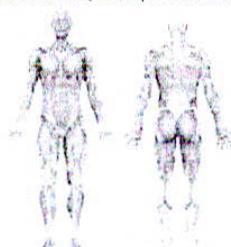
CRM:

Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abcesso
19. Fratura óssea fechada
2. Amputação
20. Fratura óssea aberta
3. Ausência
21. Hematoma
4. Contusão
22. Injúriamento vermelho
5. Crepitação
23. Lesão
6. Dor
24. Lesão cardíaca
7. Edema
25. Lesão hepática
8. Engavetamento
26. Lesão pulmonar
9. Enfisema subcutâneo
27. Lesão muscular parcial
10. Enfisema
28. Lesão óssea
11. Equimose
29. Otorragia
12. Falsa grana
30. Parafimia
13. Falsa saúva
31. Paroxismo
14. F. Contusão
32. Paroxistico
15. F. Contusão
33. Quemadura
16. F. Contusão
34. Raspagem
17. F. Perfurante
35. Sintoma na faixa
18. F. Perfurante
36. Tumor

OBS:

QUEIMADURA:

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

Ex: Femur

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Quiste de Baker, Corte, curva, opaco, lesão, queijo de leite,

PEQ. NOS

PEQ. OZ

ADL: NOS

ALERTA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotoreagentes () Isocôricas () Anisocôricas ()

Glasgow () PA () HGT: () SatO2: ()

RAIO X

REALIZADO EM:

HOS. ()

EXAMES SOLICITADOS:

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

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: () às: () Dia: ()

Especialista: () às: () Dia: ()

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº PRESCRIÇÕES E CONDUTAS HORÁRIO REALIZADO

1. Internação Hospitalar ()

2. ()

3. ()

4. ()

5. ()

6. ()

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:





Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060423800000030332499>
Número do documento: 20061711060423800000030332499

Num. 31630404 - Pág. 1

a finas alternâncias de rotina

Rosilda

Rosilda Ferreira de S. Silva

Téc. de Enfermagem

RG: 1277.473

CPF: 798.903.344-53

COREN: 718440

Plantão 24 hs (Diurno) 14/05/2017

Equipe plantonista:

Enfermeiro: Chagas

Téc. de Enfermagem: Apaeniciola

Condutor: Júnior

Naldilene

Porteiro: Tiago Nogueiros

Iniciando plantão de 24 hs, às 7:00 hs da manhã, set
limpo, organizado e rotineiro de medicamentos e
materiais para uso contínuo ambulatório. As 02
UTRS na garagem, sem uso em observação. O mesmo
segue tranquilo, sem nenhuma ocorrência no mu-
nto.

Deu entrada nesse UBS, às 19:10hs (fomos acionados) para
atendimento de 01 acidente colisão de trânsito envolvendo
vítimas Denis Gonçalves Barros, 16 anos, residente no ass
tamento Sítio Verônica, Denison Escalino Batista, 17 anos, re
sidente no bairro São João, município de São José de Ribamar, Bruno
Pontes, 19 anos, ferei nenhuma minhado para o HRP.

O paciente Denis Gonçalves Barros, encaminhado para o hosp
de Trauma de Campina Grande.

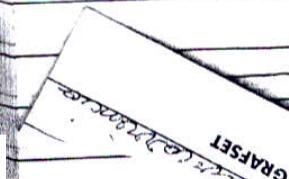
As 22:30 hs deu entrada neste unidade. O paciente J
Santos pleno, com a PA: 220x120 mmHg, encaminhado pe
o HRP.

Passando o plantão para a equipe do dia.

Téc. de Enfermagem: Apa

Coren: 827.392

07:33 hs







Diagnóstico

OK OK

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO
ALA ORTOPEDICA

DENNIS GONÇALVES BARROS, 16

FX FEM DISTAL E

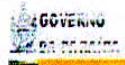
LEITO 4-1

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	DIH DPO Evolução Médica
18/05	1 DIETA LIVRE	18/05 06:00	BEG, estável
	2 SRL 1500 ML EV 24H	18/05 06:00	Relato melhora de
	4 DIPIRONA 2ML EV 6/6H	18/05 06:00	dor abdominal após SVD
	5 NAUSEDRON 8MG + AD EV 8/8H S/N	18/05 06:00	Diurese (D) após SVD c/ hematuria
	6 TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H S/N	18/05 06:00	
	7 OMEPRAZOL 40MG EV JEJUM	18/05 06:00	8 Aquecimento articular da
	8 XARELTO 20MG, 1 CP VO 1 X DIA	18/05 06:00	19/05 06:00
	9 PA 6/6H	18/05 06:00	
	10 CAPTOPRIL 25MG 1 CP VO B/BH	18/05 06:00	
	11 SSVV + ECGG	18/05 06:00	
	12 LUFTAL 40 GTS VO B-8H	18/05 06:00	
	13 DIGESAN IFA + AD EV B/BH	18/05 06:00	
	14 Lectulizer 15ml VO B/BH	18/05 06:00	
	15	18/05 06:00	
	16		
	17 Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/PB-9965		
	18		
	19		
18/05 06	20		
	21		
	22		
	23		
	24		
	25		

MOD. 035

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





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

PACIENTE: DENNIS GONÇALVES BARROS

DATA DO EXAME: 15/05/2017

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico multifrequencial.

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, rins ou bexiga identificáveis ao método.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.

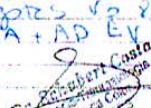
DR. JANNIÉ DE MIRANDA
Médico radiologista
CRM-PB 7901 CRM-PE 21033



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO

for the film

Paciente	Leônidas Lourenço Braga	Alojamento:	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
19/05	1. Dieta <u>lívre</u> 2. SRL 1.000ml EV/24h 3. Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Clexane 40mg SC/dia 9. SSVV + CCGG	<u>ct</u> <u>120</u> <u>120</u> <u>120</u> <u>2000</u> <u>ct</u> <u>ct</u>	Ponto de alta no dia 20/05. 2000: fez exames de sangue. 21/05: fez exames de sangue. 22/05: alta da Ortopedia.	
	<u>SGA</u> <u>SGN</u> <u>Respir</u> <u>SVD</u> <u>LvF</u> <u>1</u> <u>2 pres</u> <u>1/2 8/8h</u> <u>Digest</u> <u>1FA + AD EV</u> <u>8/8h</u>	<u>120</u> <u>120</u> <u>120</u>		
	<u>Sintomas</u> <u>Perco de hérnia</u> <u>genit</u> <u>(Ortopedial)</u> <u>Sintomas</u> <u>perco</u> <u>de</u> <u>visc</u> <u>(gastro)</u>			
	Dr. Juliano Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/MS 3955		Em tempo de alta admis. no dia 22/05. Sintomas de perco de visc. Dr. Juliano Cesar Castro CRM/MS 3955 Dr. Juliano Cesar Castro CRM/MS 3955	







DENNIS GONÇALVES BARROS, 16

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO
ALTA ORTOPÉDICA

Diagnóstico

FX FEM DISTAL E

LEITO 4-1

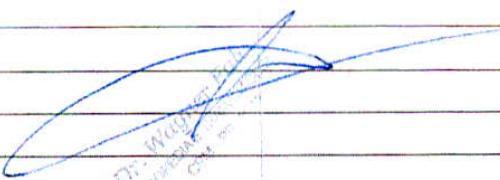
Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	DIH DPO Evolução Médica
23/06	DIETA LIVRE, 3850 ml em 2 noite	25/06 24:00	8º DIH, DPO, Evolução Médica
2	SRL 1500 ML EV 24H, Selco Selmazod	26/06 00:00	26/06, evolui bem
4	DIPIRONA 2ML EV 6/6H	26/06 06:00	26/06, evolui bem
5	NAUSEDRON 8MG + AD EV 8/8H 5/5	26/06 12:00	26/06, evolui bem
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H 5/5	26/06 18:00	26/06, evolui bem
7	OMEPRAZOL 40MG EV JEJUM	27/06 00:00	27/06, evolui bem
8	XARELTO 20MG, 1 CP VO 1X DIA	27/06 06:00	27/06, evolui bem
9	SSVV + CCGG	27/06 12:00	27/06, evolui bem
10	LUFTAL 40 GTS VO 8-8H	27/06 18:00	27/06, evolui bem
11	DIGESAN 1FA + AD EV 8/8H	28/06 00:00	28/06, evolui bem
12	LACTULOSE 20 ML VO 8/8H	28/06 06:00	28/06, evolui bem
13	TYLEX 30MG 1 CP VO 6/6H SE DOR INTENSA	28/06 12:00	28/06, evolui bem
14			
15	Pr. Jox 2 157 mg 1cp X 1X dia	28/06 18:00	
16	Clonazepam 0,2 mg 1cp 1X dia	29/06	
17	Dr. Júlio Cesar Castro Ortopedista e Traumatologista		
18	CRM/PI/039963		
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

MOD. 035



Nome do Paciente	Nº Prontuário			
<i>Venmig Gonzaga/les Barros</i>				
Data da Operação	24/09/17	Enf.	Leito	
Operador	<i>Dr. Thayná Bento</i>		1º Auxiliar	<i>Dr. Wagner Alves</i>
2º Auxiliar	<i>Dr. Hélio</i>	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia				
Diagnóstico Pré-Operatório	<i>Fr. de fêmur distal (L) + fx tibia (E)</i>			
Tipo de Operação	<i>Orto Ortoplastica</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório	<i>O meus</i>			
Relatório Imediato da Patologia				
Exame Radiológico no Ato	<i>Síntese</i>			
Acidente Durante a Operação	<i>Nos</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<p><i>Paciente em DDA sob anestesia</i></p> <p><i>Assessoria + Anestesia + Analgésicos</i></p> <p><i>de cintura e extremidades</i></p> <p><i>Redução in situ de fratura de fêmur</i></p> <p><i>fixação com 22 fios de (K) 3,5 cm x 200g</i></p> <p><i>lombotomia com MIE</i></p> <p><i>curativo</i></p> <p><i>Tela ignea dística</i></p> <p><i>23g: evidenciado não devia em</i></p> <p><i>fx de tibia, sendo optado por</i></p> <p><i>tratamento conservador no tempo</i></p>


Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Demiss Gonzalves Bawum	Alojamento	04	Leito	01	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica
19/05/17						19/05/17 07:40
						Exame Geral:
						Admitida vítima de acidente de moto, por colisão moto-moto + fratura de fíbula distal E, não apresentou mais dor abdominal. Desceu por SIT e exangue ausentes. Sem dis-tensão.
						Exame de acidente: pleura, fígado, bexiga, colo, medula e patologias superficiais e profunda, sem sinais de lesão abdominal, nem circulomedula RHA(0).
						Exames solicitados dia 18/05/17: Radicografia de torax: sem alterações, ausência de derrame pleural.
						• USG abdominal total: sem alterações.
						• Hb = 7,2
						• Ht = 21%
						Conduita: No momento sem indicação hospitalar da cirurgia geral. Alta da cirurgia geral.
						Dr. Peixoto Sales Jr. 20108 CRM-PB 1633 CPF 028.352.450-87

MOD. 035





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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Paciente	Demônio Gonçalves Boxus	Alojamento	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário		Evolução Médica
18/05/17				18/05/17 07:15
				# Poxear da Enfermeira Geral:
				Adolescente vítima de acidente de moto, por colisão moto-moto e fratura de fíbula distal E, não responde muito clara abdominalmente. Paciente relatou OI episódico de dor abdominal difusa, não irradiada, de magnitude intensa/dolorosa, associada a náuseas na parte anterior. Relata que não urinou desde a infusão (dia 15/05/17) e apresenta diarreia com SVD. No momento, não apresenta dor em região abdominal. Ao exame: EGD, supressão, hiperretoce (2+), retinótico, anestésico, apofisiar hipofise. Aev: HbT 9,5 mm Hg, BCF 3000/mm ³ . AP: MV (+) sem AHTx, sem RA. Abdomen: pleno, gástrico, dependential, RHA (+). Início a paroxismo superficial e progressiva. Sem visceromegalias. Sem náuseas ou vômitos. peritonite.
				Conduite: Sobeira HbT e HT, radio-X de tórax e USG abdominal.
				Dr. Antônio Gonçalves Médico Consultado CNPJ 44.675/0001-01



2017-5-15



ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT (B.E) Nº:1432947 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 15/05/2017

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Suma Costa Santos

PACIENTE: DENNIS GONCALVES CEP:58173000 Nascimento:07/05/2001

BARROS

Endereço:ASSENTAMENTO SANTA VERONICA Sexo:M Telefone:

Cidade: Damilo Idade:016 Bairro: ZONA RURAL

Nome da Mãe: RG: N°:0

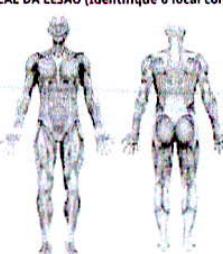
Responsável: CPF: Profissão:

Estado Civil: Data de Atend:15/05/2017 CNS:898003989932979

Motivo: ACIDENTE DE MOTO Atend:00:10:09 CONVÉNIO:SUS

Médico: Especialidade: CRM:

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



1. Abração
2. Arranhão
3. Aulhão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Erizema subcutâneo
10. Enfarragamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cerrito
15. F. Cortante
16. F. Contuso-cerrito
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Higromase Vento
23. Lacerção
24. Lesão tendínea
25. Luxação
26. Mordadura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto enterrado
29. Otorragia
30. Parafixa
31. Paroxia
32. Paroxisia
33. Queimadura
34. Rincorragia
35. Síndrome de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIGNOSTICO / CID: Fx Femur Disk E

http://10.1.1.140/projetohtcp/impreurgencia.php?contar=1432947

HTCG-Panel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Queixa de dores, cinto, ossos, espal, braço, que
já não sente,

PR: N/A

PA: N/A

enquadrado na op.

RAIO X
REALIZADO EM:
HOS 14

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Potorreagentes () Isocônicas () Anisocôricas ()

Glasgow 15 PA HGT: SatO2:

EXAMES SOLICITADOS:

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

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: DCT, às: : Dia: / /

Especialista: ORTOP, às: : Dia: / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº PRESCRIÇÕES E CONDUTAS HORÁRIO REALIZADO

1. Internação Hospitalar. () 10h00min
2. ()
3. ()
4. ()
5. ()
6. ()

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

DR. DENNIS GONCALVES
Assinatura da Credencial
Data: 15/05/2017

1/2



Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:04

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060450700000030332500

Número do documento: 20061711060450700000030332500

Num. 31630405 - Pág. 4





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ "Felipe Tiago Gomes"

130

H. Frans / Orthopedic Dr. Gaita Puerto

FICHA DE ENCaminhamento

ONE: Denzel Grenadier Barnes

IDADE: _____

SEXO:

UNDERECHO: _____

CIDADE: _____ CEP: _____

PROFISSÃO: **ESTADO CIVIL:**

E.D.A. Parents accidentatae. muto x muto. Estrela, sumatra,
sum. mon. abnormis. diversis. Int 98 FC 82.
P19. Devonshire m. islet

TRABAJOS REALIZADOS: Rx fractura en primer detal E

INDUTA:

Jayme Marcondes de Souza
MÉDICO
CRM-FB 3044

MÉDICO ASSISTENTE / CRM



Realizado banho no leito, curativo

PD = 110/70 mmHg

17/05 16:45 Pcf ~~na~~ admitido na obs ortopédica,
conscient, orientado, em analgesia.
PA 110/60 O mesmo queixa-se de dor conse-
guir humor espontâneo. *Verde*

PA 120/80

20hs

Silvano Soares dos Santos
TÉCNICO EM ENFERMAGEM
COREN: 999.829



DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Deusvaldo Soares	Alojamento:	9	Leito:	9	Convênio:
Data	Prescrição Médica		Horário			Evolução Médica
16/06	1. Dieta Líquida 2. BEB 1000ml EV/24h 3. Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h 4. Tiletil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nauseodron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Clexane 40mg SC/dia 9. SSVV + CCGG		10:00 12:00 15:00 18:00 21:00 24:00			<i>Deusvaldo Soares estabil</i>
	SVA SIN		10:00			<i>CD: Aguda. Fato auto Ongue</i>
						<i>Dr. Schubert Costa Ortopedico Traumatologo CRM 6523</i>
						<i>Dr. Schubert Costa Ortopedico Traumatologo CRM 6523</i>



Pt encontra-se em ER, consciente, orientado,
atendendo cuidados de enfermagem
e medicado conforme protocolo médico;
queixa - se espalhada e dor na imobilizada.

PA - 110 x 80

PR - 120 x 80

Orn



Evolução de Enfermagem
1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Dennis Gonçalves* | Registro: | Leito: *4-1* | Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: *105* bpm; SPO2: *98* %
 HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: Local: *equilíbrio* 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: Isocôricas Anisocôricas 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

Ruidos adventícios: Roncos Sibilos Estridor Outros:

Tosse: Improdutiva Produtiva | Expectorção: 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 PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ 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.





Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO
ALA ORTOPÉDICA

DENNIS GONÇALVES BARROS, 16

EX FEM DISTALE

LEITO 4-1

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	7º DIH DPO Evolução Médica
22/03	1 DIETA LIVRE		Prec. exstrela
	2 SRL 1500 ML EV 24H suspen		Doce melhora
	3 DIPIRONA 2ML EV 6/6H suspen		6/6h
	4 NAUSEDRON 8MG + AD EV 8/8H S/N		
	5 TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H S/N		
	6 OMEPRAZOL 40MG EV JEJUM suspen		
	7 XARELTO 20MG, 1 CP VO 1 X DIA suspen		
	8 SSVV + CCGG		
	9 LUFTAL 40 GTS VO 8-8H		
	10 DIGESAN 1FA + AD EV 8/8H suspen		
	11 LACTULOSE 20 ML VO 8/8H		
	12 Ty/Ex 32mg 1CP VO 6/6h 9/N		
	13 Clorazepam 20mg 1CP VO noite		
	14 Perodex 150mg 1CP VO noite		
	15 Dr. Júlio Cesar Castro		
	Ortopedista		
	CRM/PE 255		
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

MOD. 035





Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
20/05/17	08:00	36,8	98	60pm	2310mmg	concentrada	Paciente segue consciente e orientado, restrição orofaringea em prae-operatório, encontra- se com AVIP em MSJ com purgação no dia 19.05.17(5d) com S/B debito de 1000ml e diurese concentrada, está com turgor e gástrica em MTC e refluxo da retenção. — / — em tempo foi realizada nado abdome vertical, feito curativo seguir as cuidados da enfermagem	<i>Enfermagem de enfermagem 36,8 98 2310mmg ENFERMEIRA CAREN.PB 173383</i>
20/05		93	110x60				Paciente relata que nos esta- va conseguindo minar após retirada da SBD. Comunicado ao enfermeiro. Siga as cui- dados da en- fermagem	<i>20</i>





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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO
ALEATORIOPÉDICA

DENNIS GONCALVES BARROS, 16

FX FEM DISTAL E

LEITO 4-1

MOD-025



Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:05
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060487900000030332501
Número do documento: 20061711060487900000030332501

Núm. 31630406 - Pág. 7



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO
ALA ORTOPÉDICA
DENNIS GONÇALVES BARROS, 16

Diagnóstico

FX FEM DISTAL E

LEITO 4-1

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	DIH DPO Evolução Médica
27/05	1 DIETA LIVRE	10h 14h 22h	24h, evol. 22h
	2 SRL 1500 ML EV 24H	14h 22h	Ajeixa de 2a, 10x2 E
	4 DIPIRONA 2ML EV 6/6H	14h 22h	Dipirona + per SxN Clen
	5 NAUSEDRON 8MG + AD EV 8/8H S/N	14h 22h	UD. Ajeixa 10h/14h
	6 TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H S/N	14h 22h	Per 2a SxN
	7 OMEPRAZOLE 40MG EV JEJUM	14h F	Dr. Júlio César Castro
	8 XARELTO 20MG, 1 CP VO 1 X DIA	14h F	Ortopedia e Traumatologia
	9 SSVV + CCGG	14h F	CRM/PB-994
	10 LUFTAL 40 GTS VO 8-8H	14h 22h F	
	11 DIGESAN 1FA + AD EV 8/8H	14h 22h F	
	12 LACTULOSE 20ML VO 8/8H	14h 22h F	
	13 Clorazepate 2mg 1cp in unid	14h	
	14 Febre 3x0	14h	
	15 Tyflex 32mg 1cp 10 6/6h	14h 22h	
	16		
	17 Dr. Júlio César Castro		
	18 Ortopedia e Traumatologia		
	19 CRM/PB-994		
	20		
	21		
	22		
	23		
	24		
	25		

MO. 035







FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO
ALA ORTOPÉDICA
DENNIS GONÇALVES BARROS, 16

Diagnóstico

FX FEM DISTAL E

LEITO 4-1

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Data	1 DIETA LIVRE Prescrição Médica	Horário	DIH DPO Evolução Médica
2	SRL 1500 ML EV 24H	12 21 31	69 DTH
4	DIPIRONA 2ML EV 6/6H	12 18 24 06	REC. Estabil. cl. rebato da noz
5	NAUSEDON 8MG + AD EV 8/8H S/N		comsgm univer antem.
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H S/N		
7	OMEPRAZOL 40MG EV JEJUM	06	cd. VAM
8	XARELTO 20MG, 1 CP VO 1 X DIA	08	
9	SSVV + CCGG		
10	LUFTAL 40 GTS VO 8-8H	12 22 06	
11	DIGESAN 1FA + AD EV 8/8H	12 22 06	
12	LACTULOSE 20-ML VO 8/8H	14 22 06	
13	TYLEX 30MG 1 CP VO 6/6H SE DOR INTENSA	22	
14	Homologação		
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

MOD. 635







Diagnóstico

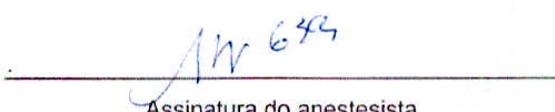
FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

~~Dr. Jânio Duarte
UROLOGISTA
CRM-PB 5360~~



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



Assinatura do anestesista



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO		
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Dennis Evangelista Bóis</i>			IDADE <i>16a</i>	SEXO <i>M</i>	COR <i>P</i>		
DATA <i>24/05/11</i>	PRESSÃO ARTERIAL <i>120x80</i>	PULSO <i>80</i>	RESPIRAÇÃO <i>16/10</i>	TEMPERATURA <i>36,5</i>	PESO <i>60kg</i>	ALTURA <i>1,60</i>			
TIPO SANGUÍNEO <i>normais</i>	HEMÁCIAS <i>10,1 g/dl</i>	HEMOGLÓBINA <i>31,2%</i>	HEMATÓCRITO <i>31,2%</i>	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS			
URINA									
AP RESPIRATÓRIO <i>MVF</i>					ASMA <i>Sim</i>	BRONQUITE <i>Sim</i>			
AP. CIRCULATÓRIO <i>RCR, CT, MUF</i>					ELETROCARDIOGRAMA <i>R Simples</i>				
AP. DIGESTIVO <i>Jejum > 8h</i>	DENTES <i>Prótesis</i>	PESCOÇO <i>—</i>	AP. URINÁRIO <i>—</i>						
ESTADO MENTAL <i>Orientado, humor de leve a regular de acordo com a necessidade</i>	ATARÁXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA <i>Sim</i>	HIPOTENSORES <i>—</i>					
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO <i>Fratura tibia e perna E</i>	ESTADO FÍSICO <i>ASAI</i>			RISCO					
ANESTESIAS ANTERIORES <i>—</i>									
MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA <i>Indometacina 500mg</i>					APLICADA	AS	EFEITO		
AGENTES ANESTÉSICOS <i>O2</i>						INDUÇÃO			
					Satisf.: <i>—</i>	Excit.: <i>—</i>	Tosse: <i>—</i>		
LÍQUIDOS						Laringo espasmo: <i>—</i>	Lenta: <i>—</i>		
					Náuseas: <i>—</i>	Vômitos: <i>—</i>			
					Outros: <i>—</i>	MANUTENÇÃO			
CÓDIGOS VP. ARTERIAL O - RESPIRAÇÃO AX ANESTÉSIA O - OPERAÇÃO						<i>Ufodine 2g</i> <i>Diprivan 2g</i> <i>Isosorbida 400</i> <i>Diametilergon 10g</i>			
ANESTESIA SATISF.: Sim <i>—</i> Não <i>—</i>									
Não, por quê? <i>—</i>									
DESPERTAR									
Reflexos na SO: <i>—</i>									
Obstr.: <i>—</i> Co ₂ : <i>—</i> Excit: <i>—</i>									
Náuseas: <i>—</i> Vômitos: <i>—</i>									
Outros: <i>—</i>									
Com cânula: <i>—</i>									
Paro o Leito Sim <i>—</i> Não <i>—</i>									
CONDIÇÕES: <i>—</i>									
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES									
POSIÇÃO	<i>Reclinado</i>								
AGENTES	<i>Urocanegs, nanci 17,5g + Dexam 9g</i>								
TÉCNICA	<i>A. no paciente</i>								
OPERAÇÃO	<i>Tfr. m. feta feme E</i>								
CIRURGIÕES	<i>D. Basso + Ildan + Wagner</i>								
ANESTESISTAS	<i>Han 6301</i>								
OBSERVAÇÕES									
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS							PERDA SANGUÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Dennis Gonçalves Barnes Idade: 16
Convênio: Puent. 8432 942 Data: 29/05/17
Procedimento: TTo cirúrgico de protura da femur distal

Cirurgião: Dr. Bruno Brathonte Auxiliar: Dr. Hoffzen Anestesista: Dr. Andréa
Dr. Wagner

Inicio: 07:50 Término: 09:00 Anestesia: Ropivacaina

Assinatura Apostosista

Circulante

Relatório de Operação

MOD 102



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Dennis Gonçalves Barros DN 07/05/2001					 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
QI	LEITE	CONVÉNIO	IDADE	REGISTRO		
		SUS	16	1432947		
CIRURGIA TTO cirúrgico de fratura do femur distal		CIRURGÃO Dr. Bruno Brilhante + Dr. Wagner				
ANESTESIA		ANESTESIA Dr. Andrade				
INSTRUMENTADORA Andrade	DATA 29/05/17	INÍCIO 07:30	FIM 09:00			
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Acrenalina amp.	01	Calef. p/ Oxo		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	09	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
01	Diazepam Dimef		Compressa Pequena		Catgut Simples	
01	Dolantina amp. Dormone		Cotonoides		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegam amp.		Dreno Kerr n°		Catgut Simples Sertix	
01	Fentanil ml		Dreno Penrose n°		Cera p/ osso	
03	Inova ml Nescaina persiste		Dreno Pezzer n°		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubatin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Proligmine amp.	02,5	Espadrapido Largo cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido /m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml	0,5	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		H2O ml		Mononylon	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto	01	Mononylon 0	
	Tracnum amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	02	Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Serfix	
	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Serfix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Serfix	
02	Dipirona amp.		Luvas 7,0		Vicryl Serfix	
01	Fenitoína amp. Novocain	02	Luvas 7,5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.	02	Luvas 8,0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.	02	Luvas 8,5			
	Glicose amp.		Oxigênio l/m			
	Glúcon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.	0,5	PVPI Degermante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakin amp.	09	Sabão Antiséptico (recuado)	03	SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	04	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotinazol.	02	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	01	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	01	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda	01	5F 0,9% 500 ml	
	Stupantan amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTSESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica	02	friso de Kortinas 3,5	
02	Cefazolina		Sonda Uretral n°			
			Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Aguilha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
	Aguilha desc. 28 x 28	02	Latese			
02	Aguilha desc. 3x16 40x12	05	Electrodo			
01	Aguilha p/ raque n° 25					
03	Alcool de Enfermagem					
	Alcool Iodado ml					
03	Ataduras de Crepon					
03	Ataduras de Gessada					
	Azul metílico amp.					
	Benzina ml					

EQUIPAMENTOS

- () Oxímetro de Pulso
- () Foco Auxiliar
- () Serra
- () Eletrocautério
- () Desfibrilador
- () Oxicapiógrafo
- () Foco Frontal
- () Cardiomonitor
- () Fonte de Luz
- () Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL: *Karol Freire*
 COREN-PB 556.919-18
 Téc. em Enfermagem
 MOD 066



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Demais Atenções	Alojamento	Leito	Convênio
Data	1 DIETA LIVRE Prescrição Médica	Horário	DIH	DPO Evolução Médica
29/03	2 SF 0,9% 1500ML EV 24H	16/18/20		
4	4 DIPIRONA 2ML EV 6/6H S	12/18/20		
5	5 OMEPRAZOL 40MG EV JEJUM			
6	6 TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9 EV 8/8H S/N			
7	7 NAUSEDRON 1 FA + AD EV 8/8H S/N			
8	8 CLINDA 600 MG EV 6/6 H	12/18/20		
9	9 GENTA 240 mg EV 1X/DIA	12/18/20		
10	10 CURATIVO 1 X DIA	08		
11	11 SSVV + CCGG			
12				
13				
14				
15	15 23/03/2020			
16				
17				
18				
19	19 Alexlio gessada MIE			
20	20 Alexio hospitalizado 29/03/2020			
21	21 curativo			
22	22 Dr. JULIO Cesar Castro			
23	23 Ortopedia e Traumatologista			
24	24 CRM: 13.9006			
25				

Diagnóstico

PO + FEVEREIRO

Paciente com CPTA
más evolução se
intervenção - ria.
CPTA
P.T. de contágio

ortopedia 25/03
Dr. Cesar Castro 25/03/2020
No tempo excesso
do aperto gessado deixa
tratamento conservador de ferida
Alexio hospitalizado
Presença médica

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologista
CRM: 13.9006



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): **DENNIS GONÇALVES BARROS**
Dr(a): **JULIO CESAR CASTRO**
Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES**

Protocolo: **0000337615** RG: **ortop 4-1**
Data: **20-05-2017 10:00** Origem: **CLINICA ORTOPEDICA**
Idade: **16 anos** Destino: **ENF 04 - L 01**

HEMOGLOBINA **10.4**

Resultados anteriores: 18/05/17: 7.2 1

[DATA DA COLETA: 20/05/2017 10:26]

Material: Sangue

Método: Cianometahemoglobina

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

HEMATOCRITO, DETERMINACAO DE **31.2 %**

Resultados anteriores: 18/05/17: 21.0 1

[DATA DA COLETA: 20/05/2017 10:27]

Material: Sangue

Método: Wintrobe

Valores de Referência:
37 - 47 % (Wintrobe)

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRM 5409

Emissão: 20/05/2017 11:46 - Página 1 de 1

Newlab

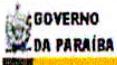


PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060578600000030332504>
Número do documento: 20061711060578600000030332504

Num. 31630409 - Pág. 3



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

PACIENTE:	DENNIS GONÇALVES BARROS
DATA DO EXAME:	18/05/2017

Ultrassonografia de Abdome Total

O figado tem dimensões, contornos e ecotextura normais.

Não há evidência de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

A vesícula tem volume normal, paredes delgadas e não apresenta cálculos no interior.

O pâncreas tem ecotextura homogênea.

Os rins têm dimensões e contornos normais. Ausência de processos expansivos, de cálculos ou de hidronefrose.

O baço tem dimensões e ecotextura normais.

A bexiga tem volume normal, paredes delgadas, sem cálculos ou processos expansivos no interior

Impressão: Ultrassonografia abdominal normal.

DRW

Dra. Danielle W. Rodrigues

CRM 5933





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): DENNIS GONÇALVES BARROS
Dr(a): DR ANTONIO GONDIM NETO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000337402 RG: ortop 4-1
Data: 18-05-2017 12:58 Origem: CLINICA ORTOPEDICA
Idade: 16 anos Destino: ENF 05 - L 01

HEMOGLOBINA 7.2

[DATA DA COLETA: 18/05/2017 13:28]

Valores de Referência:

Material: Sangue

VR: Feminino: 11,5 - 16,0 g%

Método: Cianometahemoglobina

Masculino: 13,5 - 18,0 g%

HEMATOCRITO, DETERMINACAO DE 21.0 %

[DATA DA COLETA: 18/05/2017 13:29]

Valores de Referência:

Material: Sangue

17 - 47 % (Wintrobe)

Método: Wintrobe

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

Emissão: 18/05/2017 15:07 - Página 1 de 1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060578600000030332504>
Número do documento: 20061711060578600000030332504

Num. 31630409 - Pág. 5



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): DENNIS GONÇALVES BARROS Protocolo: 0000336847 RG: pediatria 8-4
 Dr(a): YWRY DE PAIVA CAMARA Data: 15-05-2017 08:59 Origem: OBSERVAÇÃO PEDIATRICA
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 16 anos Destino: OBSERVAÇÃO PEDIATRICA

GLICOSE (JEJUM)..... 186 mg/dl

[DATA DA COLETA: 15/05/2017 09:25]

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:
 Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Crianças.....: 60 a 100 mg/dL
 Pern...: 10 a 60 mg/dL - Adultos.....: 60 a 139 mg/dL
 1 a 5 anos...: 40 a 80 mg/dL - > 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dL
 NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum....: 110 a 125 mg/dL
 Diabetes Mellitus Maior ou igual que 126 mg/dL

NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

CREATININA

[DATA DA COLETA: 15/05/2017 09:25]

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

Recomendação: 0,3 a 1,0 mg/dl
 Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl
 Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
 EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuração da Creatinina
 e Sumário de urina.
 NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Lille Marcianne L. M. Martins
 CRF-PB 1463

Emissão: 15/05/2017 10:54 - Página 1 de 3



Assinado eletronicamente por: LUCÉLIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060578600000030332504>
 Número do documento: 20061711060578600000030332504

Num. 31630409 - Pág. 6



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): **DENNIS GONÇALVES BARROS** Protocolo: **0000336847** RG: **pediatra 8-4**
 Dr(a): **YWRY DE PAIVA CAMARA** Data: **15-05-2017 08:59** Origem: **OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA**
 Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **16 anos** Destino: **OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA**

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 15/05/2017 09:24]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.3 milhões/mm³	4,2 a 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	12,5 g/dL	12,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	37 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.....	86 fL	80,0 a 92,0 fL
H.C.M.....	29 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	34 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	15.600 /mm³ (%)	4.500 a 13.500 /mm ³ (/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	6,0	936
Segmentados.....	74,0	11.544
Eosinófilos.....	0	0,5 a 6,0 % - até 500 /mm ³
Basófilos.....	0	0 a 2,0 % - até 100 /mm ³
Linfócitos		
Típicos.....	18,0	2.808
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	2,0	312
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	334.000 mm³	2,0 a 10 % - até 1.000 /mm ³ 140.000 a 400.000/mm ³

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

Lille Marianne L. M. Martins
 CRF-PB 1463



Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060578600000030332504>
 Número do documento: 20061711060578600000030332504

Num. 31630409 - Pág. 7

Emissão : 15/05/2017 10:54 - Página 2 de 3



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):	DENNIS GONÇALVES BARROS	Protocolo:	0000336847	RG:	pediatria 8-4
Dr(a):	YWRY DE PAIVA CAMARA	Data:	15-05-2017 08:59	Origem:	OBSERVAÇÃO PEDIATRICA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	16 anos	Destino:	OBSERVAÇÃO PEDIATRICA

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 2'00''

Resultados anteriores: 28/10/14: 1'30'' |

[DATA DA COLETA: 15/05/2017 09:25]

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:

De 1 a 3 minutos

TEMPO DE COAGULACAO..... 8'00'' min

Resultados anteriores: 28/10/14: 7'30'' |

[DATA DA COLETA: 15/05/2017 09:25]

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:

De 5 a 11 minutos

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

Emissão: 15/05/2017 10:54 - Página 3 de 3



Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:06:05

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711060578600000030332504>

Número do documento: 20061711060578600000030332504

Num. 31630409 - Pág. 8

Pele: () Corada (<input checked="" type="checkbox"/>) Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: (<input checked="" type="checkbox"/>) ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? _____ Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: (<input checked="" type="checkbox"/>) Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (<input checked="" type="checkbox"/>) Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>ASE</u> Data da punção <u>24/05/17</u>	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (<input checked="" type="checkbox"/>) VO () SNG () SNE () Gastrografia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____ Data: _____ / _____ / _____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normotensão () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: (<input checked="" type="checkbox"/>) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito _____ ml/h;	
Aspecto:	() Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: () Normocorada (<input checked="" type="checkbox"/>) Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: <u>pós operatório imediato</u> Curativo em: _____ / _____ / _____	
Dreno:	() Tipo/Aspecto: Dérbito: Retirado em: _____ / _____ / _____
Úlcera de pressão:	() Estágio: Local: Descrição: Curativo: _____ / _____ / _____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente (<input checked="" type="checkbox"/>) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: (<input checked="" type="checkbox"/>) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
(<input checked="" type="checkbox"/>) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (<input checked="" type="checkbox"/>) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (<input checked="" type="checkbox"/>) Cooperativo () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u>ERSantos</u> DATA: <u>24/05/17</u> HORA: <u>13:30h</u>	
Elisângela Rosendo dos S. Almeida ENFERMEIRA COREN-PB 473385	

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



GOVERNO DA PARAÍBA		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE	
		DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:	Nome do Paciente: <i>Demiss Gonçalves Barreto</i>		
	IDADE: <i>36</i>	PRONTUÁRIO:	<i>1432 947</i>
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ►►		ANTES DA INCISÃO ►►►►►►►►►►	
ENTRADA		PAUSA CIRÚRGICA	
<input checked="" type="checkbox"/> CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE <ul style="list-style-type: none"> • IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO A SER REALIZADO • CONSENTIMENTO 		<input checked="" type="checkbox"/> CIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAN VERBALMENTE <ul style="list-style-type: none"> • IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO 	
<input checked="" type="checkbox"/> VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA		<input checked="" type="checkbox"/> EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> REVISÃO DO CIRURGIÃO: HÁ PASSOS CRÍTICOS NA CIRURGIA? QUAL A DURAÇÃO? HÁ POSSÍVEIS PERDAS SANGUÍNEAS? <input checked="" type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE? <input checked="" type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PRÓTESES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR?) HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUaisquer PREOCUPAÇÕES? 	
<input checked="" type="checkbox"/> O PACIENTE POSSUI: <ul style="list-style-type: none"> ↖ NÃO SIM 		<input checked="" type="checkbox"/> A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? <ul style="list-style-type: none"> ↖ SIM NÃO SE APLICA 	
<input checked="" type="checkbox"/> ALERGIA CONHECIDA? <ul style="list-style-type: none"> ↖ NÃO SIM 		<input checked="" type="checkbox"/> AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS? <ul style="list-style-type: none"> ↖ SIM NÃO SE APLICA 	
<input checked="" type="checkbox"/> VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO? <ul style="list-style-type: none"> ↖ NÃO SIM E HÁ EQUIPAMENTO DISPONÍVEL 		<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)? <ul style="list-style-type: none"> ↖ NÃO SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO 	
Antes do Segurança do Paciente TRAUMA - CG			
 CORGN-PR 556.913-15 Téc. em Enfermagem			



Pele: Corada Hipocorada Cianose Sudorese Fria Aquecida.

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

Drogas vasoativas: Quais? Precordialgia

Ausculta cardíaca: Rítmica Arritmica Sopro Outro. Marcapasso: Transitório Definitivo

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

Edema: MMSS MMII Face Anasarca. Observações: *caso sem acusa*

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: Nutrido Emagrecido Caquético Obeso.

Dentição: Completa Incompleta Prótese.

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

Alterações: Inapetência Disfagia Intolerância alimentar Vômito Pirose Outros:

Abdômen: Normotensão Distendido Tenso Ascítico Outros:

RHA: Normoativos Ausentes Diminuídos Aumentados

Eliminação intestinal: Normal Liquida Constipado há dias Outros:

Eliminação urinária: Espontânea Retenção Incontinência Hematuria SVD: Débito ml/h;

Aspecto: Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: Integra Ressecada Equimoses Hematomas Escoriações Outro:

Coloração da pele: Normocorada Hipocorada Ictérica Cianótica Turgor da pele: Preservado

Condições das mucosas: Úmidas Secas Manifestações de sede:

Incisão cirúrgica: Local/Aspecto: Curativo em: / /

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

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

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: Independente Dependente Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: Satisfatória Insatisfatória Higiene Corporal: Satisfatória Insatisfatória.

Limitação física: Acamado Cadeira de rodas Outro:

SONO E REPOUSO

Preservado Insônia Dorme durante o dia Sono Interrompido. Observações:

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: Preservada Prejudicada Sentimentos e comportamentos: Cooperativo Medo:

Ansiedade Ausência de familiares/visita Outros:

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: Praticante Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: *Periferu* DATA: *23/05/17* HORA: *12:15*

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





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

Nome: Dominic Emergente | Registro: | Leito: 4-1 | Setor Atual:

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: (X) Local: HIG | Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: (X) Isocôricas () Anisocôricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas

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

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

bs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (X) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

(X) Eupnéia; () Taquipnêia () Bradipnêia () Dispnéia () Outros:

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 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.



Evolução de Enfermagem

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Dennis Gonçalves | Registro: | Leito: 4-1 | Setor Atual: ORA

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: () Isocônicas () Anisocônicas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas

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

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

OS:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ 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: (<input checked="" type="checkbox"/>) 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 (<input checked="" type="checkbox"/>) MMII () Face () Anasarca. Observações: <i>Jelito E IFx - Fimur fraturado no UFE</i>	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (<input checked="" type="checkbox"/>) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (<input checked="" type="checkbox"/>) VO () SNG () SNE () Gastrostomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normotônico () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: (<input checked="" type="checkbox"/>) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito ____ ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Intacta () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ().	
Inclusão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente (<input checked="" type="checkbox"/>) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: (<input checked="" type="checkbox"/>) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
(<input checked="" type="checkbox"/>) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (<input checked="" type="checkbox"/>) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (<input checked="" type="checkbox"/>) Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<p><i>Parauk em FEBR, com HIE transitorio edema na região do joelho, queixa de dor, farto sanguíneo e cuidados de Enfermagem</i></p> <p><i>Priscila M. S. Nascimento Caldeira</i> <i>Enfermeira</i> <i>COREN-PB 506357</i></p>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: <u>22/04/17</u> HORA: <u>15:00</u> h	

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





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Denis Góesalles | Registro: | Leito: 4.1 | 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: Abdome (E) | 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: () Isocôricas () Anisocôricas () 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

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 PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ 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 (X) Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () 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: MSE Data da punção 14/05/17	
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 () Gastroenterologia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: / /	
Alterações: (X) 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 3 dias () Outros:	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria (X) SVD: Débito, 500 ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas (X) Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: () Normocorada (X) Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: MTE em tração e gotura 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:	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (X) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<p>18:00 Paciente admitido neste setor proveniente da ala cirúrgica. O mesmo apresenta dificuldade em urinar comunicando ao residente de plantão Dr. Júlio e realizado GVD conforme prescrição médica. ERSantes</p> <p>Em tempo: O mesmo aguarda para exame de urologista + e. geral. ERSantes</p> <p>21:00 Paciente queixando-se de fadiga, dormiu durante medicação prescrita. ERSantes</p>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: ERSantes DATA: 17/05/17 HORA: 18:00 h	
Elisângela Rosendo dos S. Almeida ENFERMEIRA COREN-PB 473365	

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



Pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Corada (<input type="checkbox"/>) Hipocorada (<input type="checkbox"/>) Cianose (<input type="checkbox"/>) Sudorese (<input type="checkbox"/>) Fria (<input type="checkbox"/>) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: (<input type="checkbox"/>) ≤ 3 segundos; (<input type="checkbox"/>) >3 segundos. (<input type="checkbox"/>) Turgência jugular: (<input type="checkbox"/>)	
Drogas vasoativas: (<input type="checkbox"/>) Quais? Precordialgia (<input type="checkbox"/>)	
Ausculta cardíaca: (<input type="checkbox"/>) Rítmica (<input type="checkbox"/>) Arritmica (<input type="checkbox"/>) Sopro (<input type="checkbox"/>) Outro. Marcapasso: (<input type="checkbox"/>) Transitório (<input type="checkbox"/>) Definitivo	
Cateter vascular: (<input checked="" type="checkbox"/>) Periférico (<input type="checkbox"/>) Central (<input type="checkbox"/>) Dissecção. Localização: Data da punção ____/____/____	
Edema: (<input type="checkbox"/>) MMSS (<input type="checkbox"/>) MMII (<input type="checkbox"/>) Face (<input type="checkbox"/>) Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (<input checked="" type="checkbox"/>) Nutrido (<input type="checkbox"/>) Emagrecido (<input type="checkbox"/>) Caquético (<input type="checkbox"/>) Obeso.	
Dentição: (<input checked="" type="checkbox"/>) Completa (<input type="checkbox"/>) Incompleta (<input type="checkbox"/>) Prótese.	
Alimentação: (<input checked="" type="checkbox"/>) VO (<input type="checkbox"/>) SNG (<input type="checkbox"/>) SNE (<input type="checkbox"/>) Gastronomia (<input type="checkbox"/>) Jejunostomia (<input type="checkbox"/>) NPT; Hora: Data: ____/____/____	
Alterações: (<input checked="" type="checkbox"/>) Inapetência (<input type="checkbox"/>) Disfagia (<input type="checkbox"/>) Intolerância alimentar (<input type="checkbox"/>) Vômito (<input type="checkbox"/>) Pirose (<input type="checkbox"/>) Outros:	
Abdômen: (<input type="checkbox"/>) Normotensão (<input type="checkbox"/>) Distendido (<input type="checkbox"/>) Tenso (<input type="checkbox"/>) Ascítico (<input type="checkbox"/>) Outros:	
RHA: (<input type="checkbox"/>) Normoativos (<input type="checkbox"/>) Ausentes (<input type="checkbox"/>) Diminuídos (<input type="checkbox"/>) Aumentados	
Eliminação intestinal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normal (<input type="checkbox"/>) Líquida (<input type="checkbox"/>) Constipado há dias (<input type="checkbox"/>) Outros:	
Eliminação urinária: (<input type="checkbox"/>) Espontânea (<input checked="" type="checkbox"/>) Retenção (<input type="checkbox"/>) Incontinência (<input type="checkbox"/>) Hematuria (<input type="checkbox"/>) SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: (<input type="checkbox"/>) Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Integra (<input type="checkbox"/>) Ressecada (<input type="checkbox"/>) Equimoses (<input type="checkbox"/>) Hematomas (<input type="checkbox"/>) Escoriações (<input type="checkbox"/>) Outro:	
Coloração da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normocorada (<input type="checkbox"/>) Hipocorada (<input type="checkbox"/>) Ictérica (<input type="checkbox"/>) Cianótica Turgor da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Preservado	
Condições das mucosas: (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmidas (<input type="checkbox"/>) Secas Manifestações de sede: (<input type="checkbox"/>)	
Incisão cirúrgica: (<input type="checkbox"/>) Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____	
Dreno: (<input type="checkbox"/>) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: (<input type="checkbox"/>) Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: (<input type="checkbox"/>) Independente (<input checked="" type="checkbox"/>) Dependente (<input type="checkbox"/>) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Satisfatória (<input type="checkbox"/>) Insatisfatória Higiene Corporal: (<input type="checkbox"/>) Satisfatória (<input type="checkbox"/>) Insatisfatória.	
Limitação física: (<input checked="" type="checkbox"/>) Acamado (<input type="checkbox"/>) Cadeira de rodas (<input type="checkbox"/>) Outro:	
SONO E REPOUSO	
(<input checked="" type="checkbox"/>) Preservado (<input type="checkbox"/>) Insônia (<input type="checkbox"/>) Dorme durante o dia (<input type="checkbox"/>) Sono Interrompido. Observações:	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (<input checked="" type="checkbox"/>) Preservada (<input type="checkbox"/>) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (<input checked="" type="checkbox"/>) Cooperativo (<input type="checkbox"/>) Medo: (<input type="checkbox"/>) Ansiedade (<input type="checkbox"/>) Ausência de familiares/visita (<input type="checkbox"/>) Outros:	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: (<input type="checkbox"/>) Praticante (<input type="checkbox"/>) Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<p><i>Queixa-se de dor em HIE e inapetência;</i> <i>Reunião noturna unicamente às 10:00, noite adentro.</i></p>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: <u>16/05/17</u> HORA: <u>11:00</u> h	
Emanuelle Naltacya da C. Silva ENFERMEIRA COREN-PB 460003	

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





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Dennis Gonçalves | Registro: | Leito: 9-4 | 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:

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) Isocôricas () Anisocôricas () D>E () E>D (x) Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (x) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH₂O

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

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

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

Tosse: () Improdutiva () Produtiva | Expectorado: () 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 PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ 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 distensão abdominal.		() Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
() Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
() Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
() 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.
(x) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	H	
(x) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.	H	
(x) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	H	
(x) Avaliar características, intensidade e local da dor.	H	() Controle da dor (melhorada / ausente).
(x) Avaliar alterações de sinais vitais.	HTN	
(x) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	ACM	
() 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.	H	() Melhora da integridade da pele.
(x) Analisar condições de curativo.	H	() Diminuição do risco de lesão.
() Orientar e estimular a hidratação da pele.		
(x) Orientar e estimular a movimentação no leito.	H	() Mobilidade física melhorada/eficaz.
(x) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.	SIN	
() Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		() Melhora da perfusão tissular.
() Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		() Padrão respiratório eficaz.
() Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		() Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
() Realizar balanço hídrico.		
(x) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	H	
(x) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	SIN	
(x) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	HTN	() Diminuir o risco de infecção.
(x) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	HTN	
() 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	Emanuelle Nattacya da C. Silva ENFERMEIRA COREN-PE 460003	() Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) : _____

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

Carimbo e assinatura do Técnico 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 (x)	Dor (x)	Fraqueza (x)	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) (x)				Alterações na pressão sanguínea () Outro ()		
		Outros ()				Relato verbal de dor (x)		
5	Hipertermia	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()		
		Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipneia ()	Outro ()
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Destrução 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 (x)	Rigidize articilar		Dificuldade para virar-se (x)	Dispneia ao esforço ()	Outro ()
		Prejuízos músculo esquelético (x) Desuso () Outro ()			Movimentos descontrolados (x)			
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispneia ()	
		Outro ()				Batimento de asa de nariz ()	Ortopneia ()	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 ()	
		Ruido () Imobilização física ()				Relatos de dificuldade para dormir ()		
13	Outro							
14	Outro							



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico () Central () Dissecção. Localização: M SD Data da punção: 24/05/12	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: / /	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há 1 dias () Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas () Secas Manifestações de sede: ().	
Incisão cirúrgica: <input checked="" type="checkbox"/> Local/Aspecto: MJC Curativo em: 25/05/12	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> 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	
Esta ob. alta hospitalar CPM, ficou gesso do MJC.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 25/05/12 HORA: 16 h	

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Tomás Gonçalves* | Registro: | Leito: *4.1* | Setor Atual: *Ortopedia*

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: Isocôricas () Anisocôricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas

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

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 () Dispneia () Outros:

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

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

Tosse: () Improdutiva () Produtiva | Expectorção: () 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 PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ 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.





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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Denis Gonçalves Barros		
End:	Assentamento Ita Vermelho Bairro: Domínio		
Data de Nascimento:	16 anos/07/05/01	Documento de Identificação:	
Queixa:	Ondente	Data do Atend.:	15/05/16 Hora: 00:40 Documento:
Acidente de trabalho?	(<input type="checkbox"/>) Sim	(<input checked="" type="checkbox"/>) Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência:	(<input type="checkbox"/>) Bom	(<input type="checkbox"/>) Regular	(<input type="checkbox"/>) Baixo	Aspecto:	(<input type="checkbox"/>) Calmo	(<input type="checkbox"/>) Fáceis de dor	(<input type="checkbox"/>) Gemente
Frequência respiratória:							
Pressão arterial:							
Dosagem de HGT:							
Deambulação:	(<input type="checkbox"/>) Livre	(<input type="checkbox"/>) Cadeira de rodas	(<input type="checkbox"/>) Maca	Mucosas:	(<input type="checkbox"/>) Normocorada	(<input type="checkbox"/>) Pálida	

Estratificação

MOD. 110

em gabinete
() Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional



<p>15/05/17 # NGP # 141</p> <p>→ TCE LEVE ITAÚNA FACE ECP 15, JJO 1 PEDIATR ben DENTIST</p> <p>OT: AGD 20 NEX ORTOPED</p> <p>Dr. José Lopes de Sousa Filho Neurocirurgião CRM/PR 6676</p> <p>15/05/17 # Enx. Gise 22-00 Alto do Enx. oral, os lindos do obesos</p> <p>Gilvan C. Guimarães Cirurgião Dentista CRM-PR 7076</p>		<p>DESTINO DO PACIENTE : _____</p> <p>DATA : _____</p> <p>SERVIÇOS REALIZADOS:</p> <p>CDDG/PROCEDIMENTO : CGO : IDADE</p> <p>(Centro Cirúrgico) _____ (Internação) _____ (Internação (2º) _____ (Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL) _____ (Descrição) _____ (Já feito) _____ (Aguardando) _____ (Aguardando (2º) _____ Obs. do Profissional ou responsável (quando necessário)</p> <p><i>Obs. para o Dr. Silviano</i></p>
--	--	---

EXAME SECUNDÁRIO / PARCEIRO MÉDICO

2017-5-15





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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Dennis Gonçalves Barnes, 16

Alojamiento 9-4 Leito

Convenio

Diagnóstico

Ex Femur Distal (6)

Salvador (Stephan) Blagojević

MOB 625



a Puntas alteradas da retina

Rosilda

Rosilda Ferreira de S. Silva
Téc. de Enfermagem
RG: 12777.473
CPF: 798.903.344-53
COREN: 718440

Plantão 24 hs (Diurno) 14/05/2017

Equipe plantonista:

Enfermeiro: Chagas

Téc. de Enfermagem: Aparecida

Condutores: Júnior

Naidielle

Pontente: Tiago Nogueira

Iniciando plantão de 24 hs, às 7:00 hs vdo manhã, vdo limpo, organizado e reabastecido de medicamentos e materiais para uso contínuo ambulatorial. As 02 VTRs na garagem, sem uso em observação. O mesmo segue tranquilo, sem nenhuma ocorrência no momento.

Deu entrada nesse UBS, às 19:10hs, fomos acionados para atendimento de 01 acidente colisão vdo motociclista com trânsito Denis Gonçalves Barros, 16 anos, residente no ass. Itátimas São Verônico, Denilson Ercilino Batista, 17 anos, no bairro do bairro, município de Cacimba de Dentro, Bruno Pontes, 19 anos, foram encaminhados para o HRP.

O paciente Denis Gonçalves Barros, encaminhado para o hospital de Trauma de Campina Grande.

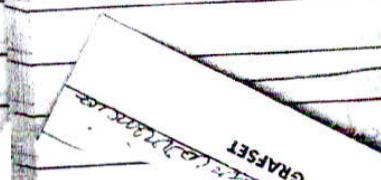
Às 22:30 hs deu entrada neste unidade o vendedor Santos Pires, com a PA: 220x120 mmHg, encaminhado para o HRP.

Passando o plantão para a equipe vdo dia.

Téc. de Enfermagem: Apa

Coren: 827.391

07:35 h





ATESTADO MÉDICO

ATESTO que Dennis Gonçalves
DANOS
foi atendido (às) hoje, às 13:30 (trinta)
horas, necessitando de 90 (nove)
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID

1186

Campina Grande, 08/08/2017

Dr. Rodrigo Amorim
CRM-PB: 6321 - TEOF: 12455
CIR. DA COLUNA VERTEBRAL - SBC
AV. DOM PEDRO II, Nº 429
CAMPINA GRANDE - PB

Assinatura do Médico - CRM N°

End.: AV. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina Grande - PB



DOCUMENTOS PESSOAIS



Assinado eletronicamente por: LUCELIA DIAS MEDEIROS DE AZEVEDO - 17/06/2020 11:08:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061711082009700000030332516>
Número do documento: 20061711082009700000030332516

Num. 31630421 - Pág. 1



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	003.961.889
DATA DE EXPEDIÇÃO	17/05/2018
NOME	
DENNIS GONÇALVES BARROS	
PAI/AO	JOSE GONÇALVES RAMOS
	IVONE DA SILVA BARROS
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
RIO DE JANEIRO RJ	07/05/2001
DOC. ORIGEM	CERT. DE NASCIMENTO L-145 F-180 RB-61080
	RIO DE JANEIRO RJ-13 CARTÓRIO
CPF	155.329.264-25
Assinatura de Dennis Gonçalves Barros	
LEI N° 7.116 DE 29/06/83	





**Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Cuité**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800813-07.2020.8.15.0161

DESPACHO

Considerando a postura reiterada do demandado em não realizar acordos em demandas desse jaez, bem como a ausência de centros judiciais de solução consensual de conflitos nessa comarca, a necessidade de racionalização dos atos processuais e a necessidade de efetivação da prestação jurisdicional sugere que seja determinada a CITAÇÃO PARA OFERECIMENTO DE CONTESTAÇÃO, SEM A REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR, com renovação da tentativa de conciliação após a produção da prova pericial – o que implicará em maior aptidão das partes de avaliar sua posição processual.

CITE-SE A PARTE RÉ, para responder ao processo no prazo de 15 (quinze) dias, oportunidade em que deverá acostar toda a prova documental referente ao contrato guerreado, sob pena de arcar com os ônus probatórios da sua inércia.

Apresentada a contestação, venham conclusos para análise.

Concedo a gratuidade da justiça, consoante art. 99, § 3º, do CPC/2015.

Cumpra-se.

Cuité (PB), 17 de junho de 2020

FÁBIO BRITO DE FARIA
Juiz de Direito

