

=Sperform=im...

=Sperfo

asilveira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC  
AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700  
CNES: 2458276

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>		BAE <b>1015538</b>	Data/Hora Entrada <b>23/07/2017 22:11:53</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>	Telefone de Contato <b>(83) 991718398 / (83) 991218746</b>
Mãe <b>SEVERINA MARIA FELIPE DA SILVA</b>				Prontuário <b>101110</b>
Endereço <b>ASSENTAMENTO NOVA VIDA, SN</b>	Bairro <b>ZONA RURAL</b>	Município <b>PITIMBU</b>	UF <b>PB</b>	
Acidente <b>OUTROS</b>	Motivo <b>CONVULSAO</b>	Profissional <b>MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA</b>	Nº Cons. Regional <b>6018/PB</b>	
Data/Hora Classificação <b>23/07/2017 22:11:53</b>		Data/Hora Prescrição <b>24/07/2017 10:40:15</b>		

### Anamnese

PO DE DVP POS TCE COM CRISE CONVULSIVA. AO EXAME: GLASGOW 14, AFEBRIL, NUCA LIVRE, EUPNEICO, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. DE CRÂNIO: SEM HIDROCEFALIA + DISCRETO HIGROMA A DIREITA PROVAVELMENTE NÃO HIPERTENSIVO + CATETER VENTRICULAR NO CORN. ANTERIOR DO VLD + HIPODENSIDADE FRONTAL CD: CALCIO E MAGNESIO + RX DE TORAX + FENITOINA + ALTA DA NEUROCIRURGIA + ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM NEUROCIRURGIA NO HTOP + REAVALIAÇÃO DA CLINICA MEDICA APOS EXAMES

### DIETA

DIETA, VIA ORAL

### MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO, ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, SE NECESSÁRIO

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, DURANTE 8 HORA(S)

Diluir

FENITOINA 50MG /ML INJETAVEL, DILUIR 2,0 ML

### CUIDADOS

CABECEIRA ELEVADA A 30°

AFERIR PA E FC

OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA

### EXAME LABORATORIAL

CALCIO

MAGNESIO

### EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=68618&pesquisa=Sperform=im...



## Documento de Alta

<b>Nome:</b> GIVANILDO FELIPE VICENTE			<b>Número Prontuário:</b> 101110
<b>Data de</b> 03/12/1983	<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Data de Internação:</b> 13/06/2017 11:14:00	<b>Data de Alta:</b> 29/06/2017 11:53:43
<b>Motivo da alta:</b> ALTA HOSPITALAR			
<b>Conduta:</b> PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO ( SIC) EM 25/03/17 COM TCE GRAVE ( CONTUSAO BIFRONTAL) RETORNA COM PIORA NEUROLÓGICA PROGRESSIVA POR HIDROCEFALIA.			
<b>Resumo da Internação:</b> MELHORA CLINICA PROGRESSIVA			
<b>Resultado de Exames:</b> TC CRANIO - Exame de controle. Fratura frontoparietal esquerda. Parênquima cerebral apresentando áreas hipodensas nas regiões frontais e temporais, compatíveis com gliose provavelmente secundárias a processo evolutivo de contusões. Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado. Não há calcificações patológicas. Leve hidrocefalia. Sinais de pneumoencefalo. Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.			
<b>Tratamento:</b> DERIVAÇÃO VENTRICULOPERITONEAL EM 23.06.17			
<b>Diagnóstico:</b> G91.0 - Hidrocefalia comunicante			
<b>Recomendações:</b> RETORNO AMBULATORIAL NO HTOP - LIGAR PARA AGENDAR			

Thaise Ellen de Moura Aggra  
Neurocirurgia  
CRM 5247

Data: 29/06/2017

THAISE ELLEN DE MOURA AGRA  
CRM: 5247 - PB



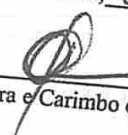


## ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)  
Sr.(a) Guarildo Felipe Viana portador(a)  
da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a)  
mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às  
21.03.17 horas, portador(a) da patologia CID-  
10 S.06, devendo permanecer afastado(a)  
de suas atividades laborativas por um período  
de 90 (noventa) dias, a partir  
desta data.

João Pessoa, 04.05.17

  
Thaise Agra Teixeira  
Neurocirurgia  
CRM-5247  
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
autorizo o(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_, a  
registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso \_\_\_\_\_  
neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

2

F(NG).CC.003-1 03-1





=Sperfor=im...

=Sperfor=

asilcira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC  
AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700  
CNES: 2458276

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>		BAE <b>1015538</b>	Data/Hora Entrada <b>23/07/2017 22:11:53</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>	Telefone de Contato <b>(83) 991718398 / (83) 991218746</b>
Mãe <b>SEVERINA MARIA FELIPE DA SILVA</b>			Prontuário <b>101110</b>	
Endereço <b>ASSENTAMENTO NOVA VIDA, SN</b>		Bairro <b>ZONA RURAL</b>	Município <b>PITIMBU</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>OUTROS</b>		Motivo <b>CONVULSAO</b>	Profissional <b>MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA</b>	Nº Cons. Regional <b>6018/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>23/07/2017 22:11:53</b>		Data/Hora Prescrição <b>24/07/2017 10:40:15</b>		

### Anamnese

PO DE DVP POS TCE COM CRISE CONVULSIVA. AO EXAME: GLASGOW 14, AFEBRIL, NUCA LIVRE, EUPNEICO, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. DE CRÂNIO: SEM HIDROCEFALIA + DISCRETO HIGROMA A DIREITA PROVAVELMENTE NÃO HIPERTENSIVO + CATETER VENTRICULAR NO CORN. ANTERIOR DO VLD + HIPODENSIDADE FRONTAL CD: CALCIO E MAGNESIO + RX DE TORAX + FENITOINA + ALTA DA NEUROCIRURGIA + ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM NEUROCIRURGIA NO HTOP + REAVALIAÇÃO DA CLINICA MEDICA APOS EXAMES

### DIETA

DIETA, VIA ORAL

### MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO, ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H  
AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, SE NECESSÁRIO

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, DURANTE 8 HORA(S)

Diluir

FENITOINA 50MG /ML INJETAVEL, DILUIR 2,0 ML

### CUIDADOS

CABECEIRA ELEVADA A 30°

AFERIR PA E FC

OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA

### EXAME LABORATORIAL

CALCIO

MAGNESIO

### EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=68618&pesquisa=Sperfor=impr





## Documento de Alta

<b>Nome:</b> GIVANILDO FELIPE VICENTE			<b>Número Prontuário:</b> 101110
<b>Data de</b> 03/12/1983	<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Data de Internação:</b> 13/06/2017 11:14:00	<b>Data de Alta:</b> 29/06/2017 11:53:43
<b>Motivo da alta:</b> ALTA HOSPITALAR			
<b>Conduta:</b> PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO ( SIC) EM 25/03/17 COM TCE GRAVE ( CONTUSAO BIFRONTAL) RETORNA COM PIORA NEUROLÓGICA PROGRESSIVA POR HIDROCEFALIA.			
<b>Resumo da Internação:</b> MELHORA CLINICA PROGRESSIVA			
<b>Resultado de Exames:</b> TC CRANIO - Exame de controle. Fratura frontoparietal esquerda. Parênquima cerebral apresentando áreas hipodensas nas regiões frontais e temporais, compatíveis com gliose provavelmente secundárias a processo evolutivo de contusões. Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado. Não há calcificações patológicas. Leve hidrocefalia. Sinais de pneumoencefalo. Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.			
<b>Tratamento:</b> DERIVAÇÃO VENTRICULOPERITONEAL EM 23.06.17			
<b>Diagnóstico:</b> G91.0 - Hidrocefalia comunicante			
<b>Recomendações:</b> RETORNO AMBULATORIAL NO HTOP - LIGAR PARA AGENDAR			

Thaise Ellen de Moura Agra  
Neurocirurgia  
CRM 5247

Data: 29/06/2017

THAISE ELLEN DE MOURA AGRA  
CRM: 5247 - PB



**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000493609

Idade: 33 anos

Paciente: GIVANILDO FELIPE VICENTE

Data: 03/05/2017

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO**

### **Técnica:**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### **Análise:**

Exame de controle.

Fratura frontoparietal esquerda.

Parênquima cerebral apresentando áreas hipodensa nas regiões frontais e temporais, provavelmente decorrente de processo evolutivo de contusões.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Leve hidrocefalia.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

Não houve alterações significativas em relação ao exame anterior.

*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.*

Este laudo foi liberado em 04/05/2017 07:56 .



**Dr. Phydias L. F. de Carvalho**  
**CRM 6933 - PB**





**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000479887

Idade: 33 anos

Paciente: GIVANILDO FELIPE VICENTE

Data: 27/04/2017

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO**

### **Técnica:**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### **Análise:**

Fratura parietal esquerda.

Parênquima cerebral apresentando áreas hipodensa nas regiões frontais e temporal direita, provavelmente decorrente de processo evolutivo de contusões.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.*

Este laudo foi liberado em 28/04/2017 15:11.

**Dra. Galba L. O. Aquino**  
**CRM: 5839**







**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000479887

Idade: 33 anos

Paciente: GIVANILDO FELIPE VICENTE

Data: 27/04/2017

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO**

### **Técnica:**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### **Análise:**

Fratura parietal esquerda.  
Parênquima cerebral apresentando áreas hipodensa nas regiões frontais e temporal direita, provavelmente decorrente de processo evolutivo de contusões.  
Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.  
Não há calcificações patológicas.  
Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.  
Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.  
Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.*

*Este laudo foi liberado em 28/04/2017 15:11.*

**Dra. Galba L. O. Aquino**  
**CRM: 5839**





**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000421190

Idade: 33 anos

Paciente: GIVANILDO FELIPE VICENTE

Data: 30/03/2017

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO**

### **Técnica:**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### **Análise:**

Fratura fronto-parietal à esquerda.

Hemossinus

Hipodensidade mal definida na projeção fronto-temporal bilateral, notadamente à esquerda com áreas de transformação hemorrágica de permeio.

Apagamento de sulcos e giros corticais na alta convexidade bilateralmente.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Apagamento dos cornos anteriores dos ventrículos laterais


Hematoma subgaleal no hemicrânio à esquerda.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.*

*Este laudo foi liberado em 30/03/2017 14:51 .*

  
**Dr. Leonardo Franco Felipe**  
**CRM: 5263- PB**





**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000412457

Idade: 33 anos

Paciente: GIVANILDO FELIPE VICENTE

Data: 26/03/2017

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO**

### **Técnica:**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### **Análise:**

Exame de controle.

Hematoma subgaleal fronto-temporo-parietal à esquerda.

Traço de fratura acometendo os ossos frontal e parietal à esquerda.

Apagamento dos sulcos corticais, cisternas e fissuras cerebrais, associados a redução volumétrica do sistema ventricular e hipodensidade dos hemisférios cerebrais, sugerindo edema cerebral.

Contusões hemorrágicas associadas a edema vasogênico nas regiões córtico-subcorticais dos lobos frontais e temporais.

Estruturas centro-medianas sem desvios em relação à linha média.

Ausência de coleções extra-axiais.

obs: - Enfisema de partes moles na região mandibular esquerda.  
- Panhemossinus.

Não houve alterações significativas em relação ao exame anterior.

*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.*

*Este laudo foi liberado em 27/03/2017 10:02.*



**Dr. Phydias L. F. de Carvalho**  
**CRM 6933 - PB**







**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000411443

Idade: 33 anos

Paciente: GIVANILDO FELIPE VICENTE

Data: 25/03/2017

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO**

### **Técnica:**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### **Análise:**

Hematoma subgaleal fronto-temporo-parietal à esquerda.

Traço de fratura acometendo os ossos frontal e parietal à esquerda.

Apagamento dos sulcos corticais, cisternas e fissuras cerebrais, associados a redução volumétrica do sistema ventricular e hipodensidade dos hemisférios cerebrais, sugerindo edema cerebral.

Contusões hemorrágicas associadas a edema vasogênico nas regiões córtico-subcorticais dos lobos frontais e temporais.

Estruturas centro-medianas sem desvios em relação à linha média.

Ausência de coleções extra-axiais.

obs:

- Enfisema de partes moles na região mandibular esquerda.
- Panhemossinus.

*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.*

*Este laudo foi liberado em 26/03/2017 22:22.*

**Dr. Carlos Ferreira Neto II**  
**CRM: 5962 - PB**





**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000411443

Idade: 33 anos

Paciente: GIVANILDO FELIPE VICENTE

Data: 25/03/2017

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO**

### **Técnica:**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### **Análise:**

Hematoma subgaleal fronto-temporo-parietal à esquerda.

Traço de fratura acometendo os ossos frontal e parietal à esquerda.

Apagamento dos sulcos corticais, cisternas e fissuras cerebrais, associados a redução volumétrica do sistema ventricular e hipodensidade dos hemisférios cerebrais, sugerindo edema cerebral.

Contusões hemorrágicas associadas a edema vasogênico nas regiões córtico-subcorticais dos lobos frontais e temporais.

Estruturas centro-medianas sem desvios em relação à linha média.

Ausência de coleções extra-axiais.

obs:

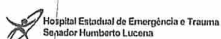
- Enfisema de partes moles na região mandibular esquerda.
- Panhemossinus.

*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.*

*Este laudo foi liberado em 26/03/2017 22:22.*

**Dr. Carlos Ferreira Neto II**  
**CRM: 5962 - PB**





### Receituário

Paciente: GIVANILDO FELIPE VICENTE

Idade 33

Data: 29/06/2017 12:01:27

Sexo: Masculino

CPF: Não  
Informado

BAE: 1006924

SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA GLOBAL

SEQUELADO DE TCE + HIDROCEFALIA

Thaise Ágra Teixeira  
Neurocirurgia  
CRM 5247

Drª. THAISE ELLEN DE MOURA AGRA  
5247/PB

### Receituário

Paciente: GIVANILDO FELIPE VICENTE

Idade 33

Data: 29/06/2017 12:01:27

Sexo: Masculino

CPF: Não  
Informado

BAE: 1006924

SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA GLOBAL

SEQUELADO DE TCE + HIDROCEFALIA

Thaise Ágra Teixeira  
Neurocirurgia  
CRM 5247




Drª. THAISE ELLEN DE MOURA AGRA  
5247/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena  
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena  
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090





 Cruz Vermelha Brasileira	 Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena	 GOVERNO DA PARAÍBA
--	---	--

## Receituário de Controle Especial

Unidade de Saúde HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro	
Paciente GIVANILDO FELIPE VICENTE	Nº Cartão do SUS 898004505348131
Endereço do paciente Sítio ASSENTAMENTO NOVA VIDA, SN, PITIMBU-PB-58324000	

## USO ORAL

FLUOXETINA 20MG -----03 CX  
TOMAR 01 CP VO MANHA

29/06/2017  
Data

Drª. THAISE ELLEN DE MOURA AGRA  
5247/PB

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Nome completo:		Ass. Farmacêutico	Data
Identidade:			
Org. Emissor:			
Endereço:			
Cidade:	UF:		
Telefone:			

Assinado eletronicamente por: ANDREA ARCOVERDE CAVALCANTI VAZ, Data: 13/07/2016

<https://vep.tjpb.jus.br/VEPCNJ/AnexoBownk>





# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL



## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo:

CRM \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Endereço: Av. Costa Lima  
SN - Eloy. Pedro  
Caroli  
Cidade: J. Pessoa UF PB  
Telefone: \_\_\_\_\_

1ª Via - Retenção da Farmácia ou Drogaria  
2ª Via - Orientação ao Paciente

Thalles Neri  
Médico  
CRM-PB 7582  
Carimbo do Médico

Paciente: Giacinto Felipe Neri  
1º Recibo: Assentamento Nova União, SN, Patente  
Prescrição: 1 Risperidona 30  
OA nº SNE 12112

Thalles Neri  
Médico  
CRM-PB 7582

Assinatura do Médico

Data: 25/04/17

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome Completo:

RG: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
de: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

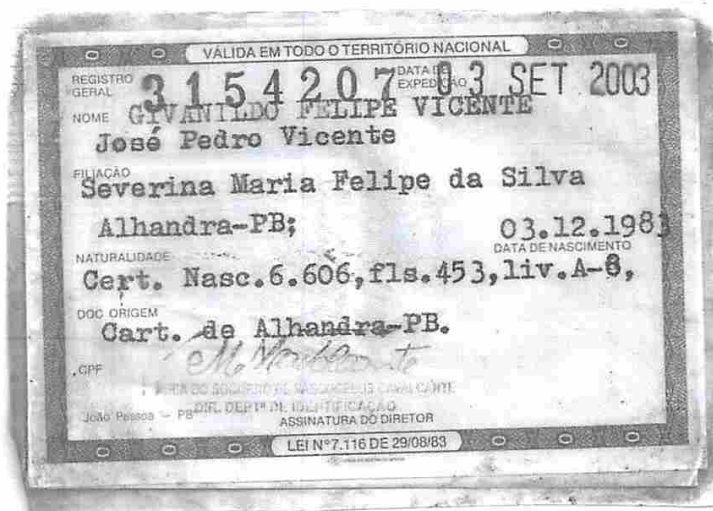
## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Carimbo do Médico

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

F(NG).CC. 004-1







## TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMparo AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: [WWW.MTE.GOV.BR](http://WWW.MTE.GOV.BR)

## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

POSTO

163.24200.12-5

1748181

SÉRIE



0040

PB

*Givoni de Pádua Licenti*

ASSINATURA DO TITULAR



		<b>QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO</b>
<b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>		
<b>FILIAÇÃO.....: JOSÉ PEDRO VICENTE</b> <b>SEVERINA MARIA FELIPE DA SILVA</b>		
<b>NASCIMENTO.....: 03/12/1993</b> <b>SEXO: MASCULINO</b>		
<b>ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO</b>		
<b>NATURALIDADE: ALHANDRA - PB</b>		
<b>DOCUMENTO.....: C. I. 3154207 03/08/2003 SSP PB</b>		
<b>LEI Nº 9.049, DE 16 DE MAIO DE 1995</b>		
<b>CPF.....: 087.079.274-10</b> <b>CNH.....:</b> <b>TIT. ELEITOR: 030055511295</b> <b>SEÇÃO: 0145</b> <b>ZONA: 073</b>		
<b>LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PB - 10/09/2012</b>		
 <b>Rafael Ramalho Costa</b> <b>Superintendente Regional do Trabalho e Emprego no Paraíba</b>		
<small>Ministério do Trabalho e Emprego</small>		
<b>ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE</b>		
<b>FILIAÇÃO</b> DATA DE NASC. DE ..... PARA ..... DOCUMENTO ..... <small>ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR</small>		
<b>NOUE</b> DOCUMENTO ..... <small>ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR</small>		
<b>NOUE</b> DOCUMENTO ..... <small>ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR</small>		
<b>NOUE</b> DOCUMENTO ..... <small>ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR</small>		
<b>NOUE</b> DOCUMENTO ..... <small>ASSINATURA E CARIMBO DO EMPREGADOR</small>		
<b>LEGENDA</b> 1 - ASSINATURA DO EMPREGADOR 2 - ASSINATURA DO EMPREGADO 3 - ASSINATURA DO EMPREGADOR E DO EMPREGADO 4 - ASSINATURA DO EMPREGADOR E DO EMPREGADO E DO EMPREGADOR		
<b>03</b>		



ROSANA IOLANDA GUEDES SILVA  
SIT MUCATU, S/N - AREA RURAL  
PITIMBU/PB CEP: 58524000 (A5 18)



Classificação: RESILIENTIAL / BAIXA RENDIA MONOFÁSICO  
Rotômetro: 14 - 18 - 265 - 1210  
Nº medidor: U0001216718

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cidade Redentor - João Pessoa/PB - CEP 53071-680  
CNPJ 09.065.183/0001-40 - Ins. Est. 16.015.823-0

Referência: Mai / 2017  
Emissão: 23/05/2017

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 001 082 302  
Código para Débito Automático: 0001283347

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/1269334-7**

Mai / 2017

Apresentação

23/05/2017

Data prevista da  
próxima leitura

23/06/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

8707848483  
Insc. Est.

Faturas em atraso

02/05/2017 290,41  
30/03/2017 321,60

Histórico de Consumo  
(kWh)

Abr/17 471  
Mai/17 446  
Jun/17 360

Canal de contato

Declaração de Quitação Anual de Débitos.  
Conforme previsto na Lei 12.007 de 29 de julho de 2009,  
informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora vencidos no ano de 2016 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere, e dos anos anteriores.  
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE forçada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
24/04/17	6627	23/05/17	6087	1	450	29

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30 kWh-BR	30	0,14352	4,30
Consumo - 31 a 100 kWh-BR	70	0,24604	17,22
Consumo - 101 a 220 kWh-BR	120	0,36906	44,28
Consumo acima de 220 kWh-BR	230	0,41008	94,31
Adic. B Vermelha			11,71
Subsídio			33,74
ICMS			82,88
PIS			3,30
COFINS			15,17

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA	9,57
Devolução Subsídio	-33,74



LAUDO - 30.08.2017







## Receituário Médico



Laudo Médico

Solicito afastamento por período indeterminado do paciente GIVANILDO FELIPE VICENTE EM RUS OP CIRÚRGICO TCE GRAVE E QUADRO SEQUELA DE PALMIA 7 (E) + MICROCEFALIA em uso de VÁLVULA.

Ob: 506.3

30/8/2017

Dr. Thalles Cesare Araruna Macedo da Costa  
Médico Cirurgião  
CRM - 1145

Data: 30/8/17

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1



DEMAIS PROVAS SEGUEM EM ANEXOS VIRTUAIS





## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE  
DADOS DE NASCIMENTO 03/12/83  
NOME DA MÃE SEVERINA MARIA FELIPE DA SILVA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 989.668  
Nº PRONTUÁRIO 101.110  
DATA DO ATENDIMENTO 25/03/17  
HORA DO ATENDIMENTO 22:02  
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA  
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA FRONTO-PARIETAL E + INCHAÇO (EDEMA) CEREBRAL  
DIFUSO + PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA  
CID 10 S 02.0 + S 06.1 + J 15.9

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, trazido pelo SAMU, encontrado no local do acidente, apresentando TCE grave secundário, com registro de entubação oro-traqueal, edema e hematoma palpebral bilateral. Glasgow 3. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio  
RX do tórax - AP  
RX da bacia - AP  
USG do abdome total - FAST

### TRATAMENTO:

Fratura fronto-parietal E + inchaço (edema) cerebral difuso + contusões bifrontais e bitemporais pequenas às TC's. Sem alteração à USG e aos RX. Realizado internamento e tratamento conservador aos cuidados da equipe da Neurocirurgia e da Clínica Médica. Obteve suporte da Terapia Intensiva.

ALTA HOSPITALAR: 04/05/17  
DATA DA EMISSÃO: 22/09/17

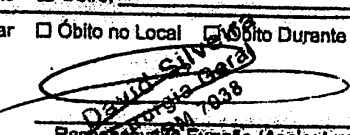
DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
MÉDICO - RRBHEETSH  
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



**FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

Data: 25/08/17	ID da Ocorrência: 56443	<input checked="" type="checkbox"/> USB <input checked="" type="checkbox"/> USA <input checked="" type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe: 4.3	Plantão: <input type="checkbox"/> Dia <input checked="" type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base: 19:42 Hs	Hora de Chegada no Local: 19:57 Hs
Paciente / Usuário: GIVANILDO FELIPE VICENTE RG - 3454207			Idade: 33	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:	
Local da Ocorrência: <input type="checkbox"/> João Pessoa <input type="checkbox"/> Santa Rita <input type="checkbox"/> Bayeux <input type="checkbox"/> Cabedelo <input type="checkbox"/> Conde <input type="checkbox"/> Outro:						
Logradouro: PITIMBU (ASS. NOVA VIDA)			Bairro: CENTRO	Médico Regulador: LUANA		
Quantidade de vítima(s) no local: <input checked="" type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:						
Apoio no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> Outro: EQUIPE LOCAL						
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trota <input type="checkbox"/> Outro:						
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento						
HEETSHL				 Responsável pela Função (Assinatura e Carimbo)		

**NATUREZA DA OCORRÊNCIA**

<input checked="" type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO	<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
Motivo: Queda de Moto => TCE			Hospital de Origem:
CAUSAS EXTERNAS > Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Colisão carro x moto <input checked="" type="checkbox"/> Queda de moto <input type="checkbox"/> Atropelamento por: <input type="checkbox"/> Colisão carro x carro <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Outro:			Responsável:
<input type="checkbox"/> F.A.F. <input type="checkbox"/> F.A.B. <input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada: <input type="checkbox"/> soterramento / Desabamento <input type="checkbox"/> Choque Elétrico <input type="checkbox"/> Outro:			Hospital de Destino: Responsável:
			<b>ANTECEDENTES</b> <input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Droga <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
			Quais?

<b>T. DADOS VITAIS</b>					
P.A.: 130 x 90	FC: 88	FR: -	HGT: 101	SpO2 - S/O2: 86	SpO2 - C/O2: 99

<b>EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA</b>	
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: Diagnósticos de Enfermagem: TCE devido queda de moto Intervenções: SSVV + PREPARO PARA ENTUBAÇÃO + MONITORIZAÇÃO + Med. EV Evolução do Enfermeiro: VITIMA de queda de moto, TCE moderado, ALCOOLISADO, APRESENTA CEFALIA ORBITAS BILATERAIS, ESCORREGES MUIE.	
<b>ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA</b>	
REMOVER PT HEETSHL	





HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE

DATA: 01/05/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA

07/02

1. DIETA CONFORME ACEITAÇÃO
2. SF0,9% 2000ML IV 12/12H ~~16~~ ~~22~~ ~~04~~ ~~10~~
3. OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA ~~04~~
4. FENITOÍNA 100MG + SF 100 IV 8/8H ~~16~~ ~~22~~ ~~08~~
5. BROMOPRIDA 1 FA IV 8/8 HORAS S/N ~~5/10~~
6. DAPIRONA 1G VO DE 6/6H ~~16~~ ~~22~~ ~~04~~ ~~10~~
7. CETOPROFENO 100 + SF 100 EV 12/12H ~~16~~ ~~22~~ ~~10~~
8. TRAMADOL 100MG + SF 100 ML 6/6H S/N
9. NAUSEDRON 4MG + AD EV DE 8/8H S/N > 5/10
10. FISIOTERAPIA GLOBAL
11. FONOAUDIOLOGIA
12. PA 8/8H → ANOTAR

GA-110+VU SUE DIGITIZADO  
800  
600

HD: # TCE GRAVE - CONTUSAO FRONTOBASAL BILATERAL

PACIENTE RESTRITO AO LEITO COM ECG 12, ATB TERMINOU 23/04

EVOLUINDO COM AGITAÇÃO PSICOMOTORA - CONTIDO NO LEITO

-TC DE CRANIO CONTROLE (27/04) = PARÊNQUIMA CEREBRAL APRESENTANDO ÁREAS HIPODENSES NAS REGIÕES FRONTAIS E TEMPORAL DIREITA, PROVAVELMENTE DECORRENTE DE PROCESSO EVOLUTIVO DE CONTUSÕES. TRONCO CEREBRAL E CEREBELO DE ASPECTO CONSERVADO. NÃO HÁ CALCIFICAÇÕES PATOLÓGICAS. SISTEMA VENTRICULAR COM MORFOLOGIA E DIMENSÕES NORMAIS. AUSÊNCIA DE SINAIS DE COLEÇÕES OU PROCESSOS EXPANSIVOS INTRA OU EXTRA-AXIAIS. ESTRUTURAS DA LINHA MEDIANA SEM DESVIOS SIGNIFICATIVOS.

CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA

ACOMPANHAMENTO CONJUNTO DA CLÍNICA MÉDICA

DR. EMERSON MAGNO DE ANDRADE  
NEUROCIRURGIÃO  
CRM 6215



07/02

**NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE**

**DATA: 30/04/2017**

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

1. DIETA CONFORME ACEITAÇÃO
2. SF0,9% 2000ML IV 12/12H *12 20 30 40*
3. OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA *64*
4. FENITOÍNA 100MG + SF 100 IV 8/8H *16 24 32 40*
5. BROMOPRIDA 1 FA IV 8/8 HORAS S/N
6. DIPIRONA 1G VO DE 6/6H S/N *16 22 04 10*
7. CETOPROFENO 100 + SF 100 EV 12/12H S/N *22 10*
8. TRAMADOL 100MG + SF 100 ML 6/6H S/N *S/N*
9. NAUSEDRON 4MG + AD EV DE 8/8H S/N *S/N*
10. FISIOTERAPIA GLOBAL
11. FONOAUDIOLOGIA
12. PA 8/8H → ANOTAR

**HD: # TCE GRAVE – CONTUSAO FRONTOBASAL BILATERAL**

PACIENTE RESTRITO AO LEITO COM ECG 12, ATB TERMINOU 23/04

LAB – OK

AGUARDA TC CRANIO CONTROLE FINAL PARA ALTA HOSPITALAR

EVOLUINDO COM AGITAÇÃO PSICOMOTORA – CONTIDO NO LEITO

TCC CONTROLE COM CONTUSÃO BIFRONTAL E HIDROCEFALIA

COMUNICANTE

**CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA**

**ACOMPANHAMENTO CONJUNTO DA CLÍNICA MÉDICA**

*Dr. José Lopes da Silva Filho  
Neurocirurgião  
CRM 15.676*



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE

DATA:

29/04/2017

04/02

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA CONFORME ACEITAÇÃO
2. SF0,9% 2000ML IV 12/12H ~~22~~ 30
3. OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA ~~04~~
- 4. FENITOÍNA 100MG + SF 100 IV 8/8H ~~36~~ 24 08
5. BROMOPRIDA 1 FA IV 8/8 HORAS (S/N)
6. DAPIRONA 1G VO DE 6/6H (S/N)
7. CETOPROFENO 100 + SF 100 EV 12/12H (S/N)
8. TRAMADOL 100MG + SF 100 ML 6/6H (S/N)
9. NAUSEDRON 4MG + AD EV DE 8/8H (S/N)
10. FISIOTERAPIA GLOBAL
11. FONOAUDIOLOGIA
12. PA 8/8H → ANOTAR

diurese = 1200ml

PA = 120/70

PA: 110x70

**HD: # TCE GRAVE – CONTUSAO FRONTOBASAL BILATERAL**

PACIENTE RESTRITO AO LEITO COM ECG 12, ATB TERMINOU 23/04

LAB – OK

AGUARDA TC CRANIO CONTROLE FINAL PARA ALTA HOSPITALAR

EVOLUINDO COM AGITAÇÃO PSICOMOTORA – CONTIDO NO LEITO

TCC CONTROLE COM CONTUSÃO BIFRONTAL E HIDROCEFALIA

COMUNICANTE

**CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA**

Dr. José Lopes de Sousa Filho  
Neurocirurgião  
CRM/PB 6676



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE

DATA: 28/04/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA

E: 7/2

1. DIETA CONFORME ACEITAÇÃO - *Att*
2. SF0,9% 2000ML IV 12/12H - *16 22 04 20*
3. OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA - *04 20*
4. FENITOÍNA 100MG + SF 100 IV 8/8H - *16 24 08*
5. BROMOPRIDA 1 FA IV 8/8 HORAS S/N - *SIN*
6. DIPIRONA 1G VO DE 6/6H S/N - *SIN*
7. CETOPROFENO 100 + SF 100 EV 12/12H S/N - *SIN*
8. TRAMADOL 100MG + SF 100 ML 6/6H S/N
9. NAUSEDRON 4MG + AD EV DE 8/8H S/N
10. CLEXANE 40MG 1AMP SC 1X/DIA - *(16)*
11. NBZ SF0.9% 5ML + BEROTEC 5GTS + ATROVENT 30GTS + FLUIMUCIL ½ AMP 6/6H - *16 22 04*
12. HALDOL COMP 5MG VO 12/12H - *22 10*
13. FENERGAN 25MG VO NOITE - *22*
14. FISIOTERAPIA GLOBAL - *Att*
15. FONAUDIOLOGIA
16. PA 8/8H → ANOTAR

HD: # TCE GRAVE - CONTUSAO FRONTOBASAL BILATERAL

*110x70  
diurex deprezado 1.200ml*

PACIENTE RESTRITO AO LEITO COM ECG 12, ATB TERMINOU 23/04

LAB - OK

AGUARDA TC CRANIO CONTROLE FINAL PARA ALTA HOSPITALAR

EVOLUINDO COM AGITAÇÃO PSICOMOTORA - CONTIDO NO LEITO

CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA

*Dr. José Lopes de Sousa Filho  
Neurocirurgia  
CRM/PB 6676*





HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE DATA: 26/04/2017

07/02

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA CONFORME ACEITAÇÃO
2. SF0,9% 2000ML IV 12/12H 16 22 04 10
3. OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA 04 10
4. FENITOÍNA 100MG + SF 100 IV 8/8H 16 24 08
5. BROMOPRIDA 1 FA IV 8/8 HORAS S/N
6. DAPIRONA 1G VO DE 6/6H S/N
7. CETOPROFENO 100 + SF 100 EV 12/12H S/N
8. TRAMADOL 100MG + SF 100 ML 6/6H S/N
9. NAUSEDRON 4MG + AD EV DE 8/8H S/N
10. CLEXANE 40MG 1AMP SC 1X/DIA 16 F
11. NBZ SF0.9% 5ML + BEROTEC 5GTS + ATROVENT 30GTS + FLUIMUCIL ½ AMP 6/6H 16 22 04 11
12. HALDOL COMP 5MG VO 12/12H 22 10
13. FENERGAN 25MG VO NOITE 22
14. FISIOTERAPIA GLOBAL
15. FONOAUDIOLOGIA
16. PA 8/8H → ANOTAR notu

pn: 22 0x72

**HD: # TCE GRAVE – CONTUSAO FRONTOBASAL BILATERAL**

PACIENTE RESTRITO AO LEITO COM ECG 12, ATB TERMINOU 23/04

LAB – OK

AGUARDA TC CRANIO CONTROLE FINAL PARA ALTA HOSPITALAR

EVOLUINDO COM AGITAÇÃO PSICOMOTORA – CONTIDO NO LEITO

**CD: AGUARDO TC CRANIO**

PROF. THALLES CESARE ARARUNA MACEDO DA COSTA  
NEUROCIRURGIA  
CRM 2937



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE DATA: 26/04/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA

04102

1. DIETA CONFORME ACEITAÇÃO
2. SF0,9% 2000ML IV 12/12H ~~22 30~~
3. OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA ~~045~~
4. FENITOÍNA 100MG + SF 100 IV 8/8H ~~26 24.08~~
5. BROMOPRIDA 1 FA IV 8/8 HORAS (S/N)
6. DIPIRONA 1G VO DE 6/6H (S/N)
7. CETOPROFENO 100 + SF 100 EV 12/12H (S/N)
8. TRAMADOL 100MG + SF 100 ML 6/6H (S/N)
9. NAUSEDRON 4MG + AD EV DE 8/8H (S/N)
10. CLEXANE 40MG 1AMP SC 1X/DIA ~~26 24.08~~
11. NBZ SF0,9% 5ML + BEROTEC 5GTS + ATROVENT 30GTS + FLUIMUCIL ½ AMP 6/6H ~~26 24.08~~
12. HALDOL COMP 5MG VO 12/12H ~~22 30~~
13. FENERGAN 25MG VO NOITE
14. FISIOTERAPIA GLOBAL
15. FONOAUDIOLOGIA
16. PA 8/8H → ANOTAR

PA = 120 x 80

HD: # TCE GRAVE – CONTUSAO FRONTOBASAL BILATERAL

PACIENTE RESTRITO AO LEITO COM ECG 12, ATB TERMINOU 23/04

LAB – OK

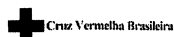
AGUARDA TC CRANIO CONTROLE FINAL PARA ALTA HOSPITALAR

EVOLUINDO COM AGITAÇÃO PSICOMOTORA – CONTIDO NO LEITO

CD: AGUARDO TC CRANIO

THALLES CESARE ARARUNA MACEDO DA COSTA  
CRM 52247  
Neurocirurgia





RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PREScrição MÉDICA

Nome	Data de		Idade	Sexo	Nº	Nº	Data Prescrição
GIVANILDO FELIPE VICENTE	03/12/1983		33	MASCULINO	989668	101110	25/04/2017 12:24:23
Motivo do Atendimento	Setor	Posto de Trabalho		Leito	Prescrição válida a		
ACIDENTE DE MOTOCICLETA	POSTO I A	POSTO IA - ENF 7		0002	25/04/2017 21:00:00		

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Aprazamento
1 DIETA ENTERAL	0.0			S.NE				
2 Solução Fisiológica 0,9%	2500.0	ML		E.V		24H		16 24 32 48 64 80
3 DAPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	1.0	AMP		E.V.		8/6H		16 24 32 48 64 80
Diluir em AGUA DESTILADA	1.0	AMP						
4 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE)	40.0	MG		E.V.		1X AO DIA		04 F
Diluir em AGUA DESTILADA	40.0	ML						
5 ONDANSETRONA 4MG/2ML	4.0	MG		E.V.		8/8H		16 24 32 48 64 80
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
6 ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA	40.0	MG		S.C.		1X AO DIA		16
7 FENTONA 50MG /ML INJETAVEL	2.0	ML		E.V.		8/8H		16 24 32 48 64 80
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
8 DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	1.0	CP		ORAL		1X AO DIA		16 24 32 48 64 80
9 HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	1.0	CP		ORAL		2/2H		16 24 32 48 64 80
10 MCC + OP + PANI	0.0							
11 CABECEIRA ELEVADA A 30°	0.0							ciente
12 ORIENTAÇÕES PARA FISIOTERAPIA	0.0							
13 I - ORIENTAÇÕES PARA ENFERMAGEM	0.0							Att PA=120x
14 ORIENTAÇÕES PARA COMISSÃO DE	0.0							Att
15 HGT 8/8HS	0.0							

ITALLA VANESSA NERI FERNANDES DE  
CRM: 7582

PA-110470  
GVF-1.3007  
04/01/17

Assinatura e Carimbo do Profissional  
ITALLA VANESSA NERI FERNANDES DE  
CRM: 7582

25 de Abril de 2017





# Prescrição Médica - UPG

HEETSHL

D0= 17/4/17NOME DO PACIENTE: <b>ALDECY LOBO PORTO</b>		DATA: <b>24/04/17</b>	BE / PRONTUÁRIO: <b>986267</b>
ESPECIALIDADE: CLINICA /NEURO/ORTOPEDIA		SETOR: UPG	IDADE: <b>70 ANOS</b>
PESO:	ALERGIA: ( x ) Medicamento ( ) Alimentar. Qual: <u>ranitidina</u>	LEITO: <b>02</b>	
CLERANCE DE CREATININA:			
Descrição da Prescrição: Nome do Medicamento + Concentração + Forma Farmacêutica+ Dose + Posologia + Via de Administração + Duração do Tratamento. Obs: Quando a prescrição for endovenosa acrescentar: Diluente + Volume + Velocidade de Infusão.			
MEDICAMENTO:	APRAZAMENTO	INFORMAÇÕES IMPORTANTES	
DIETA BRANDA, VO, ASSISTIDA	1 ( )		
SF 0,9% 500 ML EV P/ 24H + 5 AMP NACL20%	10 16 22 04		
UNASYN 3 GR + 100 ML DE SF 0,9 % 100 ML EV 6/6 HS ( DI 12/04/2017 )	22		
CLOXAZOLAM 2 MG -01 CP VO A NOITE	10 16 22 04		
OMEPRAZOL 40MG IV 1X/DIA (MODIFICADO)	10 16 22 04		
HEPARINA 5000 UI SC 12-12H	10 16 22 04		
ANLODIPINO 10 MG -01 CP VO DE 12/12 HS	10 16 22 04		
LOSARTANA 50 MG VO 12/12H AFERIR PA ANTES	10 16 22 04		
ESPIRONOLACTONA 25mg 01CP POR SNG 1X PELA MANHÃ	10 16 22 04		
DIPIRONA 01AMP +AD EV 6/6H, SE TAX>37,8°C	10 16 22 04		
BUSCOPAM SIMPLES 1 AMP + AD 10 ML EV DE 6/6H (surpuroso)	10 16 22 04		
NAUSEDRON 8 MG 1 AMP + SF 0,9% 50 ML EV, SE NAUSEAS OU VOMITOS	10 16 22 04		
PLAMET 01 AMP + 10 ML DE AD, EV, DE 8/8H (surpuroso)	10 16 22 04		
DIMETICONA - 40 GTS VO 6/6H	10 16 22 04		
NBZ SF A 0,9 % 5 ML + 10 GTS DE BEROTEC + 40 GTS DE ATROVENT 6/6 HS	10 16 22 04		
3T 6/6H	10 16 22 04		
INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO	ATT		
SYSTANE UL - COLIRIO - 01 GOTA CADA OLHO 3 X DIA	ATT		
GH 50 % - 05 AMP EV, SE HGT < 70MG/DL	ATT		
CABECEIRA ELEVADA 30°	CONTINUO		
CONCENTRADO DE HEMACIAS 2 UI - ACM	ATENÇÃO		
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA E MOTORA	FISIO		

Omeprazol 20mg VO 3x/dia

Dr. Francisco de Assis Freitas  
Cirurgião Geral e UTI  
CRM-5308

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - HEETSHL.  
Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim - CEP: 58.001-090 - João Pessoa - PB - Telefone: 2106-5700



Assinado eletronicamente por: THALLES CESARE ARARUNA MACEDO DA COSTA - 02/10/2017 15:16:38  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17100215092606700000009777429  
Número do documento: 17100215092606700000009777429

Num. 9998620 - Pág. 10



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE DATA: 24/04/2017

7/2

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA SNE *Att*
2. SF0.9% 2000ML IV 12/12H *22 10*
3. OMEPRAZOL 40MG EV OU VO PELA MANHA *04*
4. MEROPENEM 1G + SF 100ML EV 8/8H (14/04/17) *(16) 24 08 Expiran*
5. TEICOPLAMINA 400MG + SF 100 EV 12/12H *22 10*
6. FENITOÍNA 100MG + SF 100 IV 8/8H *16 24 08*
7. BROMOPRIDA 1 FA IV 8/8 HORAS S/N *16 SIN*
8. DIPIRONA 1G VO DE 6/6H S/N *16 22 04 10*
9. CETOPROFENO 100 + SF 100 EV 12/12H S/N
10. TRAMADOL 100MG + SF 100 ML 6/6H S/N *(16) (22) (04) 10*
11. NAUSEDRON 4MG + AD EV DE 8/8H S/N *(16)*
12. CLEXANE 40MG 1AMP SC 1X/DIA
13. NBZ SF0.9% 5ML + BEROTEC 5GTS + ATROVENT 30GTS + FLUIMUCIL 1/2 AMP 6/6H *22 (10)*
14. RISPERIDONA 1MG SNE 12/12H
15. FISIOTERAPIA GLOBAL
16. FONOAUDIOLOGIA
17. PA 8/8H → ANOTAR

HD: # TCE GRAVE - CONTUSAO FRONTOBASAL BILATERAL

PACIENTE RESTRITO AO LEITO COM ECG 08, EM TTO PARA PNEUMONIA

SOLICITO LAB + TC CRANIO

CD: ACOMPANHAMENTO CONJUNTO DIARIO COM A CLINICA MEDICA.

Thaise Agra Teixeira  
Neurocirurgia  
CRM 5247



HEETSHL

Prescrição Médica - UPG

CRIZ TAMBORA



NOME DO PACIENTE: GIVANILDO FELIPE VICENTE

ESPECIALIDADE: NEUROCIRURGIA

SETOR: UPG

ALERGIA: ( ) Alimentar. Qual:

LEITO: 07

CLERANÇE DE CREATININA:

BE / PRONTUÁRIO: 989668

DATA: 23/04/2017

IDADE: 33 ANOS

Descrição da Prescrição: Nome do Medicamento + Concentração + Forma Farmacêutica + Dose + Posologia + Via de Administração + Duração do Tratamento.

Obs: Quando a prescrição for endovenosa acrescentar: Diluente + Volume + Velocidade de Infusão.

MEDICAMENTO:

APRAZAMENTO

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

CIENTE

10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58 60 62 64 66 68 70 72 74 76 78 80 82 84 86 88 90 92 94 96 98 100

10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58 60 62 64 66 68 70 72 74 76 78 80 82 84 86 88 90 92 94 96 98 100

10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58 60 62 64 66 68 70 72 74 76 78 80 82 84 86 88 90 92 94 96 98 100

10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40 42 44 46 48 50 52 54 56 58 60 62 64 66 68 70 72 74 76 78 80 82 84 86 88 90 92 94 96 98 100

Dr. Bruno Roberto Duarte Silva  
 CRM-PB 8414  
 CNS 700201489419329

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - HEETSHL  
 Av. Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim - CEP: 58031-000 - João Pessoa - PB - Telefone: 2106-5700

F(NG).APC.001-2



## Prescrição Médica - UPG

## THESE

**NOME DO PACIENTE : GIVANILDO FELIPE VICENTE**

**DATA: 19/04/2017**

BE / PRONTUÁRIO: 989668

**ESPECIALIDADE : NEUROCIRURGIA**

SETOR: UPG

IDADE: 33 ANOS

**LEITO: 07**

ALERGIA: (    ) Medicamento (    ) Alimentar. Qual:

CLERANCE DE CREATININA:

Obs: Quando a prescrição for endovenosa acrescentar: Diluente + Volume + Velocidade de Infusão.

**MEDICAMENTO:**

## APRAZAMENTO

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DIETA LIQUIDO-PASTOSA+ DIETA PO SNE

**CIENTE**

AGUA DESTILADA 978 ML + NACL 20% 22 ML EV EM BIC 24/24HS

AGUA DESTILADA 978 ML + NACL 20 % 22 ML EVEM BIC 24/

**MEROPENEM 1G + 100 ML SF 0,9% EV DE 8/8H D0= 14/04/17**

**TEICOPLANINA 400 MG + 100 ML SF 0,9% EV DE 12/12H POR 3º Dia**

**FAZER 24/24H** **D3: 19/04/17**

**HIDANTAL 2 ML. + AD 18 ML IV DE 8/8 HS.**

**NAUSEDRON 4 MG + SF 0.9% 50 ML EV, SE NAUSEAS OU VOMITOS**

OMEPRAZOL, 1 AMP + AD  
HGT 6/6H. E REGISTRAR

NBZ: SI: 0.9% 3 ML + ATROVENT 40 GTS + FLUIMUCIL 1/2 AMPOLA DE 6/6 HS

INSULINA REGULAR, SC, CONFORME PROTOCOLLO DA UPG

GH 50% 05 FA AMP, I.V., SE HGT<= 70MG/DL

DIPIRONA 2CC + AD, IV, 06/06-H SE T'AX>37,8°C

RISPERIDONA 1 MG SNE 12/12H

**DIAZEPAM 10 MG SNE 22H**

## FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA

## CABECEIRA ELEVADA 30°

**HIGIENE ORAL, COM ENXAGUANTE ORAL, PRÓPRIO**

**AUDANCA DE DECÚBITO 2/2H**

*[Handwritten signature]*

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HEETSIII.  
Av. Orestes Lisboa, s/n – Conj. Pedro Gondim – CxP: 58031-090 – João Pessoa – PB – Telefone: 2106-5700

F(NG).APC.001-2



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Impresso por: WALESKA  
PRISCILLA SANTOS LACET  
Em: 29/04/2017 14:39:06

INTERNO, S/N -  
CNES: 454546 - Tel.:

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>1m 3d 6h 14min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>101110</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

**FISIOTERAPÊUTICA (WALESKA PRISCILLA SANTOS LACET - 29/04/2017 14:38:30)**

**ESTADO GERAL**

EVOLUÇÃO: REGULAR

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, ALGO DESORIENTADO, NÃO COLABORATIVO

**SINAIS VITAIS**

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

**AValiação RESPIRATÓRIA**

PADRÃO RESPIRATÓRIO: DIAFRAGMÁTICO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO:

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNÉIA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

**SUPORTE VENTILATÓRIO**

RESPIRANDO EM: AA

**AValiação MOTORA**

TÔNUS: HIPOTONIA

A.D.M. PRESERVADA

DÉFICIT MOTOR: AUSENTE

FORÇA MUSCULAR: DIMINUÍDA

EVOLUÇÃO:

**CONDUTA**

EVOLUÇÃO: POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO, ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, EXERCÍCIOS METABÓLICOS, MOBILIZAÇÃO PASSIVA DE M.M.S.S

E/OU M.M.I.I., ORIENTAÇÕES GERAIS

OUTROS: mmp;insp.frac.em 2t;smi;reed.diafragmática OUTROS: mob.patelar;est.motor;dissociação de cint.pélvica

Seção: POSTO IA - ENF 7 Leito: 0002

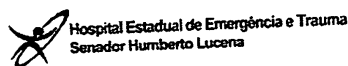
Profissional responsável pela informação: WALESKA PRISCILLA SANTOS LACET

Número Conselho: 171578

*Waleska Priscilla S. Lacet de Farias*  
Waleska Priscilla S. Lacet de Farias  
Fisioterapeuta  
CREFITO 171578-F

29/04/2017 14:36





INTERNO, S/N -  
CNES: 454546 - Tel.:

Impresso por: MARIA DAS NEVES  
HONORATO CARVALHO  
Em: 28/04/2017 16:58:59

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento 989668	Data/Hora Entrada 25/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	Prontuário 101110
Tempo de Internação 1m 2d 8h 33min	Convênio SUS	CNS 898004505348131	Plantão DIURNO

**FISIOTERAPÊUTICA (MARIA DAS NEVES HONORATO CARVALHO - 28/04/2017 16:58:46)**

**ESTADO GERAL**

EVOLUÇÃO: REGULAR

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, ALGO DESORIENTADO, CONTACTUANTE, COLABORATIVO, ATIVO

**SINAIS VITAIS**

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

**AValiação RESPIRATÓRIA**

ADUÇÃO RESPIRATÓRIA: MISTO

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

TOSSE: SECA

DRIVE: PRESENTE

AUSCULTA PULMONAR: MV+S/RA

EVOLUÇÃO: SIMÉTRICA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

**SUPORTE VENTILATÓRIO**

RESPIRANDO EM: AA

**AValiação MOTORA**

TÔNUS: HIPOTONIA

A.D.M. PRESERVADA

FORÇA MUSCULAR: DIMINUIDA

EVOLUÇÃO: ÚLCERAS POR PRESSÃO, CONTROLE CERVICAL, CONTROLE DE TRONCO SEGM.(S): SACRAL

DOR: AUSENTE

MARCHA: PRESENTE COM AJUDA

**CONDUTA**

EVOLUÇÃO: T.E.P / M.R.A., ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, EXERCÍCIOS ATIVO-LIVRE CERVICAIS, EXERCÍCIOS ATIVO-ASSISTIDOS DE M.M.S.S E/OU M.M.I.I., ORIENTAÇÕES GERAIS

OUTROS: ORIENTAÇÕES AO CUIDADOR+VARIANTE

OBSERVAÇÕES:

EXERCÍCIOS DE EQUILÍBRIO NO LEITO E EM BIPEDESTAÇÃO+EXERCÍCIOS DE PONTE

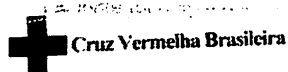
ção: POSTO IA - ENF 7 Leito: 0002  
Profissional responsável pela informação: MARIA DAS NEVES HONORATO CARVALHO

Número Conselho: 6261

Assinado eletronicamente por: THALLES CESARE ARARUNA MACEDO DA COSTA - 02/10/2017 15:16:38  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17100215092606700000009777429  
Número do documento: 17100215092606700000009777429







Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

INTERNO, S/N -  
CNES: 454546 - Tel.:

Impresso por: JOSE ARTUR  
DE PAIVA VELOSO  
Em: 27/04/2017 11:29:40

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>1m 1d 3h 4min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	Prontuário <b>101110</b>

### FISIOTERAPÊUTICA (JOSE ARTUR DE PAIVA VELOSO - 27/04/2017 11:29:05)

#### CONDUTA

#### EVOLUÇÃO:

#### OBSERVAÇÕES:

paciente foi medicado e não pôde ser atendido pois estava dormindo na Hora do atendimento, segundo o acompanhante ele nao dormiu a noite e estava bastante agitado e só conseguiu dormir a pouco tempo após a ingestão medicamento.

ção: POSTO IA - ENF 7 Leito: 0002  
Profissional responsável pela informação: JOSE ARTUR DE PAIVA VELOSO

Número Conselho: 48512

Assinado por: Valber Ferreira  
Fisioterapeuta

Assinado por: Jose Artur de Paiva Veloso  
Fisioterapeuta





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

INTERNO, S/N -  
CNES: 454546 - Tel.:

Impresso por: MARIA DAS  
NEVES HONORATO  
CARVALHO  
Em: 26/04/2017 16:16:48

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>26/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>1m 7h 51min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	Prontuário <b>101110</b>

## FISIOTERAPÊUTICA (MARIA DAS NEVES HONORATO CARVALHO - 26/04/2017 16:16:32)

### ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: REGULAR

### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, ALGO DESORIENTADO, CONTACTUANTE, COLABORATIVO, ATIVO

### SINAIS VITAIS

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO: SIMÉTRICA

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

AUSCULTA PULMONAR: MV+S/RA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: SECA

### SUORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: AA

### AVALIAÇÃO MOTORA

TÔNUS: HIPOTONIA

DÉFICIT MOTOR: AUSENTE

FORÇA MUSCULAR: DIMINUÍDA

EVOLUÇÃO: ÚLCERAS POR PRESSÃO, CONTROLE CERVICAL, CONTROLE DE TRONCO SEGM.(S): SACRAL

DOR: AUSENTE

MARCHA: AUSENTE

### CONDUTA

EVOLUÇÃO: T.E.P / M.R.A, ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, EXERCÍCIOS ATIVO-LIVRE CERVICAIS, EXERCÍCIOS ATIVO-ASSISTIDOS DE M.M.S.S

E/OU M.M.I.I, ORIENTAÇÕES GERAIS

OBSERVAÇÕES:

EXERCÍCIOS DE EQUILÍBRIO NO LEITO E EM BIPEDESTAÇÃO

OBS: ORIENTAÇÕES A SEU CUIDADOR-MANOEL(IRMÃO)

Seção: POSTO IA - ENF 7 Leito: 0002

Profissional responsável pela informação: MARIA DAS NEVES HONORATO CARVALHO

Número Conselho: 6261

*(Assinatura)*  
MARIA DAS NEVES HONORATO CARVALHO  
Fisioterapeuta  
CREFFITO - 6261 - F



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

INTERNO, S/N -  
CNES: 454546 - Tel.:

Impresso por: NELIA KATIA  
PEREIRA DOS SANTOSS  
Em: 25/04/2017 11:07:22

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>30d 2h 42min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>101110</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

**FISIOTERAPÊUTICA (NELIA KATIA PEREIRA DOS SANTOSS - 25/04/2017 11:07:01)**

**ESTADO GERAL**

EVOLUÇÃO: REGULAR

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, NÃO CONTACTUANTE, AGITADO, NÃO COLABORATIVO

**SINAIS VITAIS**

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

**AValiação RESPIRATÓRIA**

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

EVOLUÇÃO: SIMÉTRICA

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

**SUPORTE VENTILATÓRIO**

RESPIRANDO EM: AA

**AValiação MOTORA**

TÔNUS: NORMAL

A.D.M: PRESERVADA

FORÇA MUSCULAR: DIMINUÍDA

EVOLUÇÃO:

DOR: mobilização mse

**CONDUTA**

EVOLUÇÃO: T.E.P / M.R.A, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO, ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, EXERCÍCIOS METABÓLICOS, MOBILIZAÇÃO PASSIVA DE M.M.S.S E/OU M.M.I.I, EXERCÍCIOS ATIVO-ASSISTIDOS DE M.M.S.S E/OU M.M.I.I

**OBSERVAÇÕES:**

orientações a acompanhante(esposa),(sic) pacte não dormiu, encontra-se contido.

Seção: POSTO IA - ENF 7 Leito: 0002

Profissional responsável pela informação: NELIA KATIA PEREIRA DOS SANTOSS

Número Conselho: 6490





Hospital Estadual da Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

INTERNO, S/N -  
CNES: 454546 - Tel.:

Impresso por: IRIS  
IZABELLY MOREIRA  
CUNEGUNDES DE FARIAS  
Em: 24/04/2017 18:49:53

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento 989668	Data/Hora Entrada 25/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	Prontuário 101110
Tempo de Internação 29d 10h 24min	Convênio SUS		Plantão DIURNO

### FISIOTERAPÊUTICA (IRIS IZABELLY MOREIRA CUNEGUNDES DE FARIAS - 24/04/2017 18:49:20)

#### ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: REGULAR

#### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, DESORIENTADO, NÃO COLABORATIVO

#### SINAIS VITAIS

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

#### AValiação RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO:

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: AUSENTE

#### SUPORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: AA

#### AValiação MOTORA

FORÇA MUSCULAR: DIMINUÍDA

INSPEÇÃO: EDEMA

EVOLUÇÃO: ÚLCERAS POR PRESSÃO

#### CONDUTA

EVOLUÇÃO: T.E.P / M.R.A., POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO, ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, ORIENTAÇÕES GERAIS

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, TCE GRAVE. EVOLUI AGITADO, CONTIDO NO LEITO, ÚLCERA DE DECÚBITO SACRAL, DOR A MOBILIZAÇÃO MSE.

Seção: POSTO IA - ENF 7 Leito: 0002

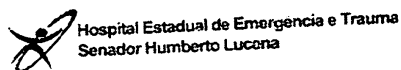
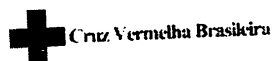
Profissional responsável pela informação: IRIS IZABELLY MOREIRA CUNEGUNDES DE FARIAS

Número Conselho: 138154

Iris Izabelly Moreira  
Fisioterapeuta  
CREFITO: 138154-F

24/04/2017 18:47





AREA AMARELA, s/n - PEDRO GONDIM  
CNES: 2592983 Tel.:

Impresso por: WALTER  
SANTANA DE ARAUJO  
Em: 23/04/2017 17:32:02

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento 989868	Data/Hora Entrada 25/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 898004505348131
Tempo de Internação 28d 9h 7min	Convênio SUS	Prontuário 101110	Plantão DIURNO

### FISIOTERAPÊUTICA (WALTER SANTANA DE ARAUJO - 23/04/2017 17:29:32)

#### ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: REGULAR

#### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, DESORIENTADO

#### SINAIS VITAIS

F.C (BPM): 101.00

PA (MMHG): 137/87

F.R (RPM): 16.00

EVOLUÇÃO:

#### AValiação RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO: REGULAR, SIMÉTRICA

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: AUSENTE

#### SUPORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM AA

#### CONDUTA

EVOLUÇÃO: T.E.P / M.R.A, MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO, ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

Evolução correspondente ao período da manhã.

TARDE:

Paciente acordado, pouco colaborativo; estável HDN; respirando espontaneamente em ar ambiente; eupneico.

Conduta: TEP + Monit. Resp. + Elev. Cab.

Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007

Profissional responsável pela Informação: WALTER SANTANA DE ARAUJO

Número Conselho: 119232

23/04/2017 1





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AREA AMARELA, s/n - PEDRO GONDIM  
CNES: 2592983 - Tel.:

Impresso por: PRISCILA  
MARIZ LIMA  
Em: 22/04/2017 18:04:31

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento 989868	Data/Hora Entrada 26/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 898004505348131
Tempo de internação 27d 9h 39min	Convênio SUS	Prontuário 101110	Plantão DIURNO

**FISIOTERAPÊUTICA (PRISCILA MARIZ LIMA - 22/04/2017 18:04:14)**

**ESTADO GERAL**

EVOLUÇÃO: GRAVE

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, ORIENTADO, CONTACTUANTE

**SINAIS VITAIS**

F.C (BPM): 78.00

PA (MMHG): 142x76

F.R (RPM): 24.00

SPO2: 96.00

EVOLUÇÃO:

**AValiação RESPIRATÓRIA**

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO: REGULAR, SIMÉTRICA

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

EFICÁCIA DA TOSSE: EFICAZ

**SUPORTE VENTILATÓRIO**

RESPIRANDO EM: AA

**AValiação MOTORA**

TÔNUS: NORMAL

A.D.M: PRESERVADA

DÉFICIT MOTOR: AUSENTE

FORÇA MUSCULAR: DIMINUÍDA

EVOLUÇÃO:

**CONDUTA**

EVOLUÇÃO: MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO, ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, EXERCÍCIOS METABÓLICOS, EXERCÍCIOS ATIVO-ASSISTIDOS DE M.M.S.S E/OU M.M.I.I

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

acordado, consciente e orientado; estável hdn; em ar ambiente;

TARDE:

CD: inaloterapia+ exercícios metabólicos+ alongamento+ mobilização+ elevação e posicionamento aguardando vaga na enfermaria

Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007

Profissional responsável pela informação: PRISCILA MARIZ LIMA

Número Conselho:

Priscila Mariz Lima  
Fisioterapeuta  
CREFTO 162107 - F

22/04/2017 18:04:31







Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
 Senador Humberto Lucena

Cruz Vermelha Brasileira

GOVERNO  
 DA PARAIBA

Impresso por: PRISCILA

Em: 22/04/2017 20:32:29

AREA AMARELA, sn - PEDRO GONDIM

CNES: 2592983 - Tel:

Paciente	GIVANILDO FELIPE VICENTE	Boleim de Atendimento	989668	CNS	8980044505348131	Prontuário	101110	Plantão	NOTURNO
Data de nascimento	03/12/1983	Idade	33	Sexo	Masculino	Prontuário	101110	Plantão	NOTURNO
Tempo de internação	27d 12h 7min	Convênio	SUS						

# FISIOTERAPÊUTICA (PRISCILA MARIZ LIMA - 22/04/2017 20:32:12)

## CONDUTA

EVOLUÇÃO: MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO FISIOTERAPIA MOTORA, ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

## OBSERVAÇÕES:

pcte acordado, pouco colaborativo; estável hdn; em ar ambiente; eupneico;

Sessão: UPG ENF 37 Loto: 0007

Profissional responsável pela informação: PRISCILA MARIZ LIMA

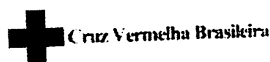
Número Conselho:

Priscila Mariz Lima  
 Fisioterapeuta  
 CRP 123456

22/04/2017 21

1 de 1

21/04/2017 1



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AREA AMARELA, s/n - PEDRO GONDII,  
CNES: 2592983 - Tel.:

Impresso por: KENNY  
SOUZA DE AGUIAR  
Em: 21/04/2017 06:37:28

Paciente GIVANILDO FELIPE VICENTE	Boletim de Atendimento 989668	Data/Hora Entrada 26/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saida
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 898004505348131
Tempo de Internação 25d 22h 12min	Convênio SUS	Prontuário 101110	Plantão NOTURNO

**FISIOTERAPÊUTICA (KENNY SOUZA DE AGUIAR - 21/04/2017 06:36:51)**

**CONDUTA**

EVOLUÇÃO: T.E.P / M.R.A, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

**OBSERVAÇÕES:**

Paciente realiza abertura ocular porém não interage com o meio, eupneico, O<sub>2</sub> ambiente, sem tosse ou dispneia, movimentação os 4 membros.

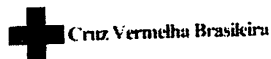
Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007  
Profissional responsável pela informação: KENNY SOUZA DE AGUIAR

Número Conselho: 94140

*Kenny Souza de Aguiar*  
Kenny Souza de Aguiar  
Fisioterapeuta  
CREFTO 94140-F

21/04/2017 01





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

LARANJA, S/N -  
CNES: 2458276 - Tel:

Impresso por: EWERTON  
SILVA DE FARIAS  
Em: 20/04/2017 16:51:55

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>25d 8h 26min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>101110</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

**FISIOTERAPÊUTICA (EWERTON SILVA DE FARIAS - 20/04/2017 16:51:03)**

**ESTADO GERAL**

EVOLUÇÃO: REGULAR

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

EVOLUÇÃO: ACORDADO, AGITADO

**SINAIS VITAIS**

F.C (BPM): 85.00

PA (MMHG): 143/88

F.R (RPM): 20.00

SPO2: 98.00

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

**AValiação RESPIRATÓRIA**

PADRÃO RESPIRATÓRIO: APICAL

EVOLUÇÃO: REGULAR, SIMÉTRICA

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

AUSCULTA PULMONAR: mv+ sem ra

**SUPORTE VENTILATÓRIO**

RESPIRANDO EM: AA

**AValiação MOTORA**

TÔNUS: HIPOTONIA

EVOLUÇÃO:

**CONDUTA**

EVOLUÇÃO: MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO, ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, EXERCÍCIOS METABÓLICOS

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

Aguarda vaga na enfermaria.



Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007

Profissional responsável pela informação: EWERTON SILVA DE FARIAS

Ewerton Silva de Farias  
Fisioterapeuta  
CREFITO 217438-F  
Número Conselho: 7606

20/04/2017 16



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 02/05/17

Enfermeiro (a): Sibélia Gomes  
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe Viesente</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>P-3/A</u>	ENF.: <u>09</u>	LEITO: <u>02</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>23/04/17</u>

Dias CTI: \_\_\_\_\_ SNG: \_\_\_\_\_ SNE: \_\_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico: TEE + HSA Traumatismo + PNM

#### AValiação Neurológica

☒ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☒ Desorientado ☐ Comatoso ☐ Sedado ☐ Torporoso

#### PUPILAS

☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas D>E ☐ Anisocóricas E>D ☒ Fotorreagente ☐ Arreagente ☐ Midríase ☐ Miose  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

☒ Sem déficit ☐ Paresia \_\_\_\_\_ ☐ Plegia \_\_\_\_\_ ☐ Parestesia \_\_\_\_\_ ☐ Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	<u>4</u>
Ao estímulo verbal	<u>3</u>
Ao estímulo doloroso	<u>2</u>
Não abre	<u>1</u>
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	<u>5</u>
Confuso / Choro consolável	<u>4</u>
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	<u>3</u>
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	<u>2</u>
Não verbaliza	<u>1</u>
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	<u>6</u>
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	<u>5</u>
Localiza estímulo / Flexão generalizada	<u>4</u>
Reage com flexão / Decorticação	<u>3</u>
Reage com extensão / Descerebração	<u>2</u>
Não reage	<u>1</u>
<b>Total</b>	<u>14</u>

#### VENTILAÇÃO

☒ Espontânea ☐ Cateter de O2 ☐ Venturi \_\_\_\_\_ %  
[ ] CPAP ☐ BIPAP ☐ VMI ☐ TOT/TQT  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE RAMSAY

[ ] Não se aplica



Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
<b>Total</b>	

#### AValiação Respiratória

☒ Eupneico ☐ Dispneico  
[ ] Taquipneico ☐ Bradpneico  
[ ] Ortopneico ☐ Apnéia  
[ ] Chayne-Stoke ☐ Obstrução total VA  
[ ] Obstrução parcial VA ☐ Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

HORA: \_\_\_\_\_



DATA: 02/05/17

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe Vicente</u>		
IDADE: _____	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: _____
SETOR: <u>P-5/A</u>	ENF.: <u>07</u> LEITO: <u>02</u>	DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
[ ] Débito cardíaco diminuído	[ ] Manter monitorização cardíaca	Ciente
	[ ] Aferir e anotar SSVV de 2 / 2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	[ ] Comunicar alterações dos SSVV	Atenção
[X] Déficit de autocuidado	[ ] Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia	10 22
	[X] Realizar troca de fralda S/N	Atenção
	[X] Hidratar pele após o banho	10 22
[X] Déficit Neurológico	[X] Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica	Ciente
	[X] Registrar alterações de nível de consciência S/N	Atenção
[ ] Depressão [ ] Leve [ ] Moderada [ ] Severa	[ ] Realizar diálogo de interação com o paciente e família	Ciente
	[ ] Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Atenção
	[ ] Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia	Manhã Tarde Noite
[ ] Desidratação	[ ] Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	10 22
	[ ] Registrar fácies de dor	Atenção
[ ] Dor [ ] Leve [ ] Moderada [ ] Severa Local: _____	[ ] Identificar alterações do tônus muscular	Ciente
	[ ] Registrar características e intensidade da dor	Atenção
[ ] Instabilidade de PA e PVC	[ ] Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	[ ] Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N	08 20
	[ ] Registrar balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
[X] Integridade tissular prejudicada	[X] Descrever característica da lesão	Atenção
	[X] Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N	10
	[X] Realizar mudança de decúbito de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
[ ] Náusea e vômito	[X] Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	Ciente
	[ ] Registrar características e frequência	Atenção
	[ ] Atentar e comunicar queixas	Ciente
[ ] Padrão alimentar	[ ] Solicitar avaliação nutricional	Atenção
	[ ] Administrar dieta 3/3h	7 10 13 16 19 22 01 04
[ ] Diminuído [ ] Aumentado	[ ] Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
[ ] Padrão de diurese	[ ] Registrar no balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	[ ] Anotar características da diurese	Atenção
[ ] Diminuído [ ] Aumentado	[ ] Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
[X] Risco para infecção	[X] Comunicar e registrar aumento de temperatura	Atenção
	[X] Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção

F(NG).ENF.044-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 01 / 05 / 17



Enfermeiro (a): Leônica Mendes da Silva  
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givomildo Felipe Vicente</u>																																																							
IDADE: <u>33a</u>	SEXO: ( ) F (x) M																																																						
PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>																																																							
SETOR: <u>P1A</u>	ENF.: <u>07</u> LEITO: <u>06</u>																																																						
DATA DE ADMISSÃO: <u>23 / 04 / 17</u>																																																							
Dias CTI: _____ SNG: _____ SNE: _____ CVC: _____ TOT: _____ TQT: _____ ATB: _____ SVF: _____																																																							
Diagnóstico Médico: <u>TCE + HSA Traumatismo + PNM</u>																																																							
<b>AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA</b>																																																							
[x] Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [x] Desorientado [ ] Comatoso [ ] Sedado [ ] Torporoso																																																							
<b>PUPILAS</b>																																																							
[x] Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose [ ] Outro: _____																																																							
<b>SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE</b>																																																							
[x] Sem déficit [ ] Paresia _____ [ ] Plegia _____ [ ] Parestesia _____ [ ] Outro: _____																																																							
<b>ESCALA DE GLASGOW</b> [ ] Não se aplica <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2">Abertura ocular</th> </tr> <tr> <td>Espontânea</td> <td style="text-align: center;">x</td> </tr> <tr> <td>Ao estímulo verbal</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Ao estímulo doloroso</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Não abre</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <th colspan="2">Resposta verbal</th> </tr> <tr> <td>Orientado / Sorriso, segue com os olhos</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Confuso / Choro consolável</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado</td> <td style="text-align: center;">x</td> </tr> <tr> <td>Não verbaliza</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <th colspan="2">Resposta motora</th> </tr> <tr> <td>Obedece as ordens / Movimentos espontâneos</td> <td style="text-align: center;">x</td> </tr> <tr> <td>Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Localiza estímulo / Flexão generalizada</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Reage com flexão / Decorticação</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Reage com extensão / Descerebração</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Não reage</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><b>Total</b></td> <td style="text-align: center;"><u>12</u></td> </tr> </table>	Abertura ocular		Espontânea	x	Ao estímulo verbal	3	Ao estímulo doloroso	2	Não abre	1	Resposta verbal		Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5	Confuso / Choro consolável	4	Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3	Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	x	Não verbaliza	1	Resposta motora		Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	x	Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5	Localiza estímulo / Flexão generalizada	4	Reage com flexão / Decorticação	3	Reage com extensão / Descerebração	2	Não reage	1	<b>Total</b>	<u>12</u>	<b>ESCALA DE RAMSAY</b> [x] Não se aplica <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>Nível de Atividade</th> <th>Pontos</th> </tr> <tr> <td>Paciente ansioso, agitado ou impaciente</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Paciente cooperativo, orientado e tranquilo</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Paciente que responde somente a comando verbal</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><b>Total</b></td> <td></td> </tr> </table>	Nível de Atividade	Pontos	Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1	Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2	Paciente que responde somente a comando verbal	3	Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4	Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5	Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6	<b>Total</b>	
Abertura ocular																																																							
Espontânea	x																																																						
Ao estímulo verbal	3																																																						
Ao estímulo doloroso	2																																																						
Não abre	1																																																						
Resposta verbal																																																							
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5																																																						
Confuso / Choro consolável	4																																																						
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3																																																						
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	x																																																						
Não verbaliza	1																																																						
Resposta motora																																																							
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	x																																																						
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5																																																						
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4																																																						
Reage com flexão / Decorticação	3																																																						
Reage com extensão / Descerebração	2																																																						
Não reage	1																																																						
<b>Total</b>	<u>12</u>																																																						
Nível de Atividade	Pontos																																																						
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1																																																						
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2																																																						
Paciente que responde somente a comando verbal	3																																																						
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4																																																						
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5																																																						
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6																																																						
<b>Total</b>																																																							
<b>VENTILAÇÃO</b> [x] Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi _____% [ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI [ ] TOT/TQT [ ] Outro: _____																																																							
<b>AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA</b> [x] Eupneico [ ] Dispneico [ ] Taquipneico [ ] Bradpneico [ ] Ortópneico [ ] Apnéia [ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA [ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: _____																																																							

F(NG).ENF.041-1





 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

HORA: \_\_\_\_\_


DATA: 01 / 05 / 17

NOME DO PACIENTE: <u>Givamildo Felipe Vicente</u>		
IDADE: <u>33a</u>	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>
SETOR: <u>P3A</u>	ENF.: <u>07</u> LEITO: <u>02</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>23 / 04 / 17</u>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
[ ] Débito cardíaco diminuído	[ ] Manter monitorização cardíaca	Ciente
	[ ] Aferir e anotar SSVV de 2 / 2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	[ ] Comunicar alterações dos SSVV	Atenção
[ ] Déficit de autocuidado	[ ] Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia	10 22
	[ ] Realizar troca de fralda S/N	Atenção
	[ ] Hidratar pele após o banho	10 22
[ ] Dé Neuroológico	[ ] Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica	Ciente
	[ ] Registrar alterações de nível de consciência S/N	Atenção
[ ] Depressão [ ] Leve [ ] Moderada [ ] Severa	[ ] Realizar diálogo de interação com o paciente e família	Ciente
	[ ] Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Atenção
	[ ] Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia	Manhã Tarde Noite
[ ] Desidratação	[ ] Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	10 22
	[ ] Registrar características e intensidade da dor	Atenção
[X] Dor [ ] Leve [X] Moderada [ ] Severa Local: _____	[X] Registrar fácies de dor	Ciente
	[X] Identificar alterações do tônus muscular	Atenção
	[X] Registrar características e intensidade da dor	Atenção
[X] Instabilidade de PA e PVC	[X] Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	[ ] Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N	08 20
	[ ] Registrar balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
[X] Integridade tissular prejudicada	[X] Descrever característica da lesão	Atenção
	[X] Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N	10
	[X] Realizar mudança de decúbito de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	[X] Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	Ciente
[ ] Náusea e vômito	[ ] Registrar características e frequência	Atenção
	[ ] Atentar e comunicar queixas	Ciente
[ ] Padrão alimentar	[ ] Solicitar avaliação nutricional	Atenção
	[ ] Administrar dieta 3/3h	7 10 13 16 19 22 01 04
[ ] Diminuído [ ] Aumentado	[ ] Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
	[ ] Registrar no balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
[ ] Padrão de diurese	[ ] Anotar características da diurese	Atenção
	[ ] Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
[X] Risco para Infecção	[X] Comunicar e registrar aumento de temperatura	Atenção
	[X] Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção

F(NG).ENF.044-1






**CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA**

**Sistematização da Assistência de Enfermagem**

**Evolução de Enfermagem**



**HEETSHL**

DATA: 30/04/17

Enfermeiro (a):

Nilvânia Luis da Silva  
Enfermeira  
COREN 435.614  
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe Vcent</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: <u>( ) F ( ) M</u>	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>Posto 1 A</u>	ENF.: <u>07</u>	LEITO: <u>02</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>23/04/17</u>

Dias CTI: \_\_\_\_\_ SNG: \_\_\_\_\_ SNE: \_\_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico: TCE HAS pneumático e PNM

**AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA**

☒ Consciente [ ] Inconsciente ☒ Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso [ ] Sedado [ ] Torporoso

**PUPILAS**

☒ Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D ☒ Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose [ ] Outro: \_\_\_\_\_

**SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE**

☒ Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

**ESCALA DE GLASGOW**

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	(4)
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	(5)
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	(6)
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
<b>Total</b>	<b>15</b>

**VENTILAÇÃO**

☒ Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_\_ %  
[ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI [ ] TOT/TQT  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

**ESCALA DE RAMSAY**

☒ Não se aplica



Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
<b>Total</b>	

**AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA**

☒ Eupneico [ ] Dispneico  
[ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
[ ] Ortópneico [ ] Apnéia  
[ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
[ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

HORA: \_\_\_\_\_



DATA: 30/04/17

NOME DO PACIENTE: Givamilho Felipe Vicente			
IDADE: 33	SEXO: ( ) F <input checked="" type="checkbox"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.: 989668	
SETOR: 0201A	ENF.: 07 LEITO: 02	DATA DE ADMISSÃO: 23/04/17	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<input type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input type="checkbox"/> Manter monitorização cardíaca <input type="checkbox"/> Aferir e anotar SSVV de 2/2h <input type="checkbox"/> Comunicar alterações dos SSVV	Ciente 8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Déficit de autocuidado	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia <input type="checkbox"/> Realizar troca de fralda S/N <input type="checkbox"/> Hidratar pele após o banho	10 22 Atenção 10 22
<input type="checkbox"/> Dé Neuroológico	<input type="checkbox"/> Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica <input type="checkbox"/> Registrar alterações de nível de consciência S/N	Ciente Atenção
<input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa	<input type="checkbox"/> Realizar diálogo de interação com o paciente e família <input type="checkbox"/> Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Ciente Atenção
<input type="checkbox"/> Desidratação	<input type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia <input type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	Manhã Tarde Noite 10 22
<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa Local: _____	<input type="checkbox"/> Registrar fácies de dor <input type="checkbox"/> Identificar alterações do tônus muscular <input type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Atenção Ciente Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Instabilidade de PA e PVC	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N <input type="checkbox"/> Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N <input type="checkbox"/> Registrar balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 08 20 8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input checked="" type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada	<input type="checkbox"/> Descrever característica da lesão <input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N <input type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de 2/2h <input type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	Atenção 10 8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 Ciente
<input type="checkbox"/> Náusea e vômito	<input type="checkbox"/> Registrar características e frequência <input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Atenção Ciente
<input type="checkbox"/> Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional <input type="checkbox"/> Administrar dieta 3/3h	Atenção 7 10 13 16 19 22 01 04
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
<input type="checkbox"/> Padrão de diurese	<input type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h <input type="checkbox"/> Anotar características da diurese	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 Atenção
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Risco para Infecção	<input checked="" type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção Atenção

F(NG).ENF.044-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSIL
--	---	--

 DATA: 29/04/17

 Enfermeiro (a): Sibélia Gomes

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe</u>		
IDADE: <u>33</u>	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>
SETOR: <u>P-31A</u>	ENF.: <u>07</u> LEITO: <u>02</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>23/04/17</u>

Dias CTI: \_\_\_\_\_ SNG: \_\_\_\_\_ SNE: \_\_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: \_\_\_\_\_

 Diagnóstico Médico: TCE + HSA Traumatismo + PNM
**AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA**
☒ Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso [ ] Sedado [ ] Torporoso

**PUPILAS**
☒ Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose [ ] Outro: \_\_\_\_\_

**SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE**

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

**ESCALA DE GLASGOW**

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	<u>4</u>
Ao estímulo verbal	<u>3</u>
Ao estímulo doloroso	<u>2</u>
Não abre	<u>1</u>
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	<u>5</u>
Confuso / Choro consolável	<u>4</u>
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	<u>3</u>
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	<u>2</u>
Não verbaliza	<u>1</u>
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	<u>6</u>
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	<u>5</u>
Localiza estímulo / Flexão generalizada	<u>4</u>
Reage com flexão / Decorticação	<u>3</u>
Reage com extensão / Descerebração	<u>2</u>
Não reage	<u>1</u>
Total	<u>19</u>

**VENTILAÇÃO**
☒ Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_\_ %

[ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI [ ] TOT/TQT

[ ] Outro: \_\_\_\_\_

**ESCALA DE RAMSAY**



[ ] Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	<u>1</u>
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	<u>2</u>
Paciente que responde somente a comando verbal	<u>3</u>
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	<u>4</u>
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	<u>5</u>
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	<u>6</u>
Total	

**AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA**
☒ Eupneico [ ] Dispneico  
 [ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
 [ ] Ortopneico [ ] Apnéia  
 [ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
 [ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

HORA: \_\_\_\_\_



DATA: 29/04/17

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe</u>		
IDADE: _____	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: _____
SETOR: <u>P-31A</u>	ENF.: <u>07</u> LEITO: <u>02</u>	DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
[ ] Débito cardíaco diminuído	[ ] Manter monitorização cardíaca	Ciente
	[ ] Aferir e anotar SSVV de 2 / 2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	[ ] Comunicar alterações dos SSVV	Atenção
[X] Déficit de autocuidado	[X] Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia	10 22
	[X] Realizar troca de fralda S/N	Atenção
	[X] Hidratar pele após o banho	10 22
[X] Dé Neuroológico	[X] Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica	Ciente
	[X] Registrar alterações de nível de consciência S/N	Atenção
[ ] Depressão [ ] Leve [ ] Moderada [ ] Severa	[ ] Realizar diálogo de interação com o paciente e família	Ciente
	[ ] Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Atenção
[ ] Desidratação	[ ] Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia	Manhã Tarde Noite
	[ ] Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	10 22
[ ] Dor [ ] Leve [ ] Moderada [ ] Severa Local: _____	[ ] Registrar fácies de dor	Atenção
	[ ] Identificar alterações do tônus muscular	Ciente
	[ ] Registrar características e intensidade da dor	Atenção
[ ] Instabilidade de PA e PVC	[ ] Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	[ ] Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N	08 20
	[ ] Registrar balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
[X] Integridade tissular prejudicada	[X] Descrever característica da lesão	Atenção
	[X] Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N	10
	[X] Realizar mudança de decúbito de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	[X] Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	Ciente
[ ] Náusea e vômito	[ ] Registrar características e frequência	Atenção
	[ ] Atentar e comunicar queixas	Ciente
[ ] Padrão alimentar	[ ] Solicitar avaliação nutricional	Atenção
	[ ] Administrar dieta 3/3h	7 10 13 16 19 22 01 04
[ ] Diminuído [ ] Aumentado	[ ] Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
	[ ] Registrar no balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
[ ] Padrão de diurese	[ ] Anotar características da diurese	Atenção
	[ ] Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
[ ] Diminuído [ ] Aumentado	[X] Comunicar e registrar aumento de temperatura	Atenção
	[X] Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção

F(NG).ENF.044-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 28/04/17

Enfermeiro (a): Carliane  
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe Vicente</u>			
IDADE: <u>33 A</u>	SEXO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>PLA</u>	ENF.: <u>07</u>	LEITO: <u>02</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>23/04/17</u>

Dias CTI: \_\_\_\_\_ SNG: \_\_\_\_\_ SNE: \_\_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico: TET + HSA Traumático + PNM.

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

☒ Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso [ ] Sedado [ ] Torporoso

#### PUPILAS

[ ] Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	<input checked="" type="checkbox"/> 4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	<input checked="" type="checkbox"/> 5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	<input checked="" type="checkbox"/> 1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	<input checked="" type="checkbox"/> 5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
<b>Total</b>	

#### VENTILAÇÃO

☒ Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_\_ %  
[ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI [ ] TOT/TQT  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE RAMSAY

☒ Não se aplica



Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
<b>Total</b>	

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

☒ Eupneico [ ] Dispneico  
[ ] Taquipneico [ ] Bradipneico  
[ ] Ortopneico [ ] Apnéia  
[ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
[ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

HORA: \_\_\_\_\_

DATA: 28/04/17



NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe Vicente</u>		
IDADE: <u>33 A</u>	SEXO: ( ) F <input checked="" type="checkbox"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>
SETOR: _____	ENF.: <u>07</u> LEITO: <u>02</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>23/04/17</u>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<input type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input type="checkbox"/> Manter monitorização cardíaca	Ciente
	<input type="checkbox"/> Aferir e anotar SSVV de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input type="checkbox"/> Comunicar alterações dos SSVV	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Déficit de autocuidado	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia	10 22
	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar troca de fralda S/N	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Hidratar pele após o banho	10 22
<input type="checkbox"/> Dé Neuroológico	<input type="checkbox"/> Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica	Ciente
	<input type="checkbox"/> Registrar alterações de nível de consciência S/N	Atenção
<input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa	<input type="checkbox"/> Realizar diálogo de interação com o paciente e família	Ciente
	<input type="checkbox"/> Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Atenção
<input type="checkbox"/> Desidratação	<input type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia	Manhã Tarde Noite
	<input type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	10 22
<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa Local: _____	<input type="checkbox"/> Registrar fácies de dor	Atenção
	<input type="checkbox"/> Identificar alterações do tônus muscular	Ciente
	<input type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Instabilidade de PA e PVC	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N	08 20
	<input type="checkbox"/> Registrar balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input checked="" type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada	<input checked="" type="checkbox"/> Descrever característica da lesão	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N	10
	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input type="checkbox"/> Náusea e vômito	<input type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	Ciente
	<input type="checkbox"/> Registrar características e frequência	Atenção
	<input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Ciente
<input type="checkbox"/> Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional	Atenção
	<input type="checkbox"/> Administrar dieta 3/3h	7 10 13 16 19 22 01 04
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
<input type="checkbox"/> Padrão de diurese	<input type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input type="checkbox"/> Anotar características da diurese	Atenção
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Risco para Infecção	<input checked="" type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção

F(NG).ENF.044-1





 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 27/04/17

Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_

Rebeca de Souza Oliveira  
Enfermeira  
COREN/PE 66863

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Guilherme Felipe Vicente</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: <u>( ) F (x) M</u>	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>Room 1-A</u>	ENF.: <u>02</u>	LEITO: <u>02</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>27/04/17</u>

Dias CTI: \_\_\_\_\_ SNG: \_\_\_\_\_ SNE: \_\_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico: TCE

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

☒ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☒ Desorientado ☐ Comatoso ☐ Sedado ☐ Torporoso

#### PUPILAS

☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas D>E ☒ Anisocóricas E>D ☐ Fotorreagente ☐ Arreagente ☐ Midríase ☐ Miose  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

☐ Sem déficit ☐ Paresia \_\_\_\_\_ ☐ Plegia \_\_\_\_\_ ☐ Parestesia \_\_\_\_\_ ☐ Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

☐ Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
<b>Total</b>	<b>14</b>

#### VENTILAÇÃO

☒ Espontânea ☐ Cateter de O2 ☐ Venturi \_\_\_\_\_ %  
☐ CPAP ☐ BIPAP ☐ VMi ☐ TOT/TQT  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE RAMSAY

☒ Não se aplica



Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
<b>Total</b>	

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

☒ Eupneico ☐ Dispneico  
☐ Taquipneico ☐ Bradpneico  
☐ Ortopneico ☐ Apnéia  
☐ Chayne-Stoke ☐ Obstrução total VA  
☐ Obstrução parcial VA ☐ Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

HORA: \_\_\_\_\_


DATA: 27/04/17

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Reibe Vicente</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: <input type="radio"/> F <input checked="" type="radio"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>Int 1-A</u>	ENF.: <u>07</u> LEITO: <u>02</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>27/04/17</u>	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<input type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input type="checkbox"/> Manter monitorização cardíaca	Ciente
	<input type="checkbox"/> Aferir e anotar SSVV de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input type="checkbox"/> Comunicar alterações dos SSVV	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Déficit de autocuidado	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia	10 22
	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar troca de fralda S/N	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Hidratar pele após o banho	10 22
<input type="checkbox"/> Dé Neuroológico	<input type="checkbox"/> Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica	Ciente
	<input type="checkbox"/> Registrar alterações de nível de consciência S/N	Atenção
<input type="checkbox"/> Depressão	<input type="checkbox"/> Realizar diálogo de interação com o paciente e família	Ciente
<input type="checkbox"/> Leve	<input type="checkbox"/> Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Atenção
<input type="checkbox"/> Moderada		
<input type="checkbox"/> Severa		
<input type="checkbox"/> Desidratação	<input type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia	Manhã Tarde Noite
	<input type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	10 22
<input type="checkbox"/> Dor	<input type="checkbox"/> Registrar fácies de dor	Atenção
<input type="checkbox"/> Leve	<input type="checkbox"/> Identificar alterações do tônus muscular	Ciente
<input type="checkbox"/> Moderada		
<input type="checkbox"/> Severa	<input type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Atenção
Local: _____		
<input type="checkbox"/> Instabilidade de PA e PVC	<input type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input type="checkbox"/> Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N	08 20
	<input type="checkbox"/> Registrar balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input checked="" type="checkbox"/> Descrever característica da lesão	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N	10
	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input checked="" type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	Ciente
<input type="checkbox"/> Náusea e vômito	<input type="checkbox"/> Registrar características e frequência	Atenção
	<input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Ciente
<input type="checkbox"/> Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional	Atenção
	<input type="checkbox"/> Administrar dieta 3/3h	7 10 13 16 19 22 01 04
<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
<input type="checkbox"/> Aumentado		
<input type="checkbox"/> Padrão de diurese	<input type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input type="checkbox"/> Anotar características da diurese	Atenção
<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
<input type="checkbox"/> Aumentado		
<input checked="" type="checkbox"/> Risco para Infecção	<input checked="" type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção

F(NG).ENF.044-1






CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## Sistematização da Assistência de Enfermagem

### Evolução de Enfermagem



HEETSHL

DATA: 26/04/17

Enfermeiro (a): Schellian Gomes  
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe Vicente</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>P-3/A</u>	ENF.: <u>07</u> LEITO: <u>02</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>23/04/17</u>	

Dias CTI: \_\_\_\_\_ SNG: \_\_\_\_\_ SNE: \_\_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico: TCE + HSA Traumatismo + PNM

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

☒ Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado ☒ Desorientado [ ] Comatoso [ ] Sedado [ ] Torporoso

#### PUPILAS

☒ Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D ☒ Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ ☒ Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
<b>Total</b>	<u>14</u>

#### VENTILAÇÃO

☒ Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_\_ %  
[ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI [ ] TOT/TQT  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE RAMSAY

☒ Não se aplica



Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
<b>Total</b>	

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

☒ Eupneico [ ] Dispneico  
[ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
[ ] Ortópneico [ ] Apnéia  
[ ] Chayne-Stokes [ ] Obstrução total VA  
[ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

HORA: \_\_\_\_\_



DATA: 26/04/17

NOME DO PACIENTE: Givanildo Felipe		
IDADE:	SEXO: ( ) F <input checked="" type="checkbox"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.:
SETOR: 8-3/A	ENF.: _____	LEITO: _____
DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____		

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<input type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input type="checkbox"/> Manter monitorização cardíaca	Ciente
	<input type="checkbox"/> Aferir e anotar SSVV de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input type="checkbox"/> Comunicar alterações dos SSVV	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Déficit de autocuidado	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia	10 22
	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar troca de fralda S/N	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Hidratar pele após o banho	10 22
<input checked="" type="checkbox"/> Déficit Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica	Ciente
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar alterações de nível de consciência S/N	Atenção
<input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa	<input type="checkbox"/> Realizar diálogo de interação com o paciente e família	Ciente
	<input type="checkbox"/> Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Atenção
<input type="checkbox"/> Desidratação	<input type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia	Manhã Tarde Noite
	<input type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	10 22
<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa Local: _____	<input type="checkbox"/> Registrar fácies de dor	Atenção
	<input type="checkbox"/> Identificar alterações do tônus muscular	Ciente
	<input type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Atenção
<input type="checkbox"/> Instabilidade de PA e PVC	<input type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input type="checkbox"/> Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N	08 20
	<input type="checkbox"/> Registrar balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input checked="" type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada	<input checked="" type="checkbox"/> Descrever característica da lesão	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N	10
	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input type="checkbox"/> Náusea e vômito	<input type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	Ciente
	<input type="checkbox"/> Registrar características e frequência	Atenção
	<input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Ciente
<input type="checkbox"/> Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional	Atenção
	<input type="checkbox"/> Administrar dieta 3/3h	7 10 13 16 19 22 01 04
	<input type="checkbox"/> Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input type="checkbox"/> Anotar características da diurese	Atenção
<input type="checkbox"/> Padrão de diurese	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Risco para infecção	<input checked="" type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção

F(NG).ENF.044-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--



DATA: 25 / 04 / 17

Enfermeiro (a): Neuônica Guedes da Silva  
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Guionildo Felipe Vicente</u>																																																							
IDADE: <u>33a</u>	SEXO: ( ) F (X) M																																																						
PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>																																																							
SETOR: <u>DIA</u>	ENF.: <u>07</u> LEITO: <u>02</u> DATA DE ADMISSÃO: <u>23 / 04 / 17</u>																																																						
Dias CTI: _____ SNG: _____ SNE: _____ CVC: _____ TOT: _____ TQT: _____ ATB: _____ SVF: _____																																																							
Diagnóstico Médico: <u>TCE + HSA RIAUMÁTICO + PNM</u>																																																							
<b>AValiação Neurológica</b>																																																							
[X] Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [X] Desorientado [ ] Comatoso [ ] Sedado [ ] Torporoso																																																							
<b>PUPILAS</b>																																																							
[X] Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose [ ] Outro: _____																																																							
<b>SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE</b>																																																							
[X] Sem déficit [ ] Paresia _____ [ ] Plegia _____ [ ] Parestesia _____ [ ] Outro: _____																																																							
<b>ESCALA DE GLASGOW</b> [ ] Não se aplica <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Abertura ocular</th> </tr> <tr> <td>Espontânea</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Ao estímulo verbal</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Ao estímulo doloroso</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Não abre</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <th colspan="2">Resposta verbal</th> </tr> <tr> <td>Orientado / Sorriso, segue com os olhos</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Confuso / Choro consolável</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Não verbaliza</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <th colspan="2">Resposta motora</th> </tr> <tr> <td>Obedece as ordens / Movimentos espontâneos</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Localiza estímulo / Flexão generalizada</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Reage com flexão / Decorticação</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Reage com extensão / Descerebração</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Não reage</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><b>Total</b></td> <td style="text-align: center;"><b>11</b></td> </tr> </table>	Abertura ocular		Espontânea	X	Ao estímulo verbal	3	Ao estímulo doloroso	2	Não abre	1	Resposta verbal		Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5	Confuso / Choro consolável	4	Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3	Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2	Não verbaliza	X	Resposta motora		Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	X	Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5	Localiza estímulo / Flexão generalizada	4	Reage com flexão / Decorticação	3	Reage com extensão / Descerebração	2	Não reage	1	<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>ESCALA DE RAMSAY</b> [X] Não se aplica <table border="1"> <tr> <th>Nível de Atividade</th> <th>Pontos</th> </tr> <tr> <td>Paciente ansioso, agitado ou impaciente</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>Paciente cooperativo, orientado e tranquilo</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Paciente que responde somente a comando verbal</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><b>Total</b></td> <td></td> </tr> </table>	Nível de Atividade	Pontos	Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1	Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2	Paciente que responde somente a comando verbal	3	Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4	Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5	Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6	<b>Total</b>	
Abertura ocular																																																							
Espontânea	X																																																						
Ao estímulo verbal	3																																																						
Ao estímulo doloroso	2																																																						
Não abre	1																																																						
Resposta verbal																																																							
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5																																																						
Confuso / Choro consolável	4																																																						
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3																																																						
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2																																																						
Não verbaliza	X																																																						
Resposta motora																																																							
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	X																																																						
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5																																																						
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4																																																						
Reage com flexão / Decorticação	3																																																						
Reage com extensão / Descerebração	2																																																						
Não reage	1																																																						
<b>Total</b>	<b>11</b>																																																						
Nível de Atividade	Pontos																																																						
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1																																																						
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2																																																						
Paciente que responde somente a comando verbal	3																																																						
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4																																																						
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5																																																						
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6																																																						
<b>Total</b>																																																							
<b>VENTILAÇÃO</b> [X] Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi _____% [ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI [ ] TOT/TQT [ ] Outro: _____																																																							
<b>AValiação Respiratória</b> [X] Eupneico [ ] Dispneico [ ] Taquipneico [ ] Bradpneico [ ] Ortópneico [ ] Apnéia [ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA [ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: _____																																																							

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

HORA: \_\_\_\_\_

DATA: 20/04/17

NOME DO PACIENTE: <u>Vanilda Celibe Vicente</u>			
IDADE: <u>33 anos</u>	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>JP6</u>	ENF.: _____	LEITO: <u>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>20/04/17</u>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input checked="" type="checkbox"/> Manter monitorização cardíaca <input checked="" type="checkbox"/> Aferir e anotar SSVV de 2 / 2h <input checked="" type="checkbox"/> Comunicar alterações dos SSVV	Ciente <del>8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06</del> Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Déficit de autocuidado	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia <input checked="" type="checkbox"/> Realizar troca de fralda S/N <input checked="" type="checkbox"/> Hidratar pele após o banho	10 22 Atenção 10 22
<input checked="" type="checkbox"/> Déficit Neurológico	<input type="checkbox"/> Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica <input checked="" type="checkbox"/> Registrar alterações de nível de consciência S/N	Ciente Atenção
<input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa	<input type="checkbox"/> Realizar diálogo de interação com o paciente e família <input type="checkbox"/> Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Ciente Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Desidratação	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia <input checked="" type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	Manhã Tarde Noite 10 22
<input checked="" type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa Local: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar fácies de dor <input checked="" type="checkbox"/> Identificar alterações do tônus muscular <input checked="" type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Atenção Ciente Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Instabilidade de PA e PVC	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N <input checked="" type="checkbox"/> Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N <input checked="" type="checkbox"/> Registrar balanço hídrico de 2/2h	<del>8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06</del> 08 20 <del>8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06</del> Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada	<input type="checkbox"/> Descrever característica da lesão <input type="checkbox"/> Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N <input type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de 2/2h <input type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	10 8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 Ciente
<input type="checkbox"/> Náusea e vômito	<input type="checkbox"/> Registrar características e frequência <input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Atenção Ciente
<input checked="" type="checkbox"/> Padrão alimentar	<input checked="" type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional <input checked="" type="checkbox"/> Administrar dieta 3/3h	Atenção 7 10 13 16 19 22 01 04
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Padrão de diurese	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h <input checked="" type="checkbox"/> Anotar características da diurese	<del>8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06</del> Atenção
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Risco para Infecção	<input type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção Atenção

F(NG).ENF.044-1





**Paciente:** Givanildo Felipe Vicente **Admissão na UTI:** 10/4/2017; **Unidade:** UPG; **Leito:** 07;  
**Prontuário:** 989668 **Idade:** 33 **Sexo:** F ☐ M ☒ **Data:** 22/4/2017 **Hora:** 11:49

**Motivos de Internação**

1. ACIDENTE DE MOTO
2. TCE + CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL E TEMPORAL
3. HSA TRAUMÁTICA
4. PNM
- 5.

**Motivos de Permanência (Intercorrências)**

1. ASSISTENCIA A PACIENTE NEUROCRÍTICO
2. SUPORTE HEMODINAMICO
3. SUPORTE VENTILATÓRIO
- 4.

**Doença Mórvida / Prévia**

- 1.
- 2.

**Impressão Clínica**

PACIENTE EG REGULAR, NÃO CONTACTUA COM EXAMINADOR, POREM ATIVO, RESPIRAÇÃO ESPONTANEA EM AA, HEMODINAMICA ESTAVEL, S/ DVA, AFEBRIL/24H, EUPNEICO, HIDRATADO, NORMOCORADO, DIURESE PRESENTE, ADEQUADA, VOLUME URINARIO=2000ML/24, SEM DISGLICEMIAS. PACIENTE NÃO ACEITA DIETA POR VIA ORAL.

**Sondas, Drenos e Cateteres**

1. Cateter Monólumen Venoso Central ⇒ Implante dia: 10/4/17 ⇒ última troca dia:
2. Tubo Orotraqueal ⇒ Implante dia: 25/3/17 ⇒ última troca dia:
3. Sonda Vesical de Demora ⇒ Implante dia: 25/3/17 ⇒ última troca dia:
4. Sonda Entérica ⇒ Implante dia: 26/3/17 ⇒ última troca dia:
5. -- ⇒ Implante dia: ⇒ última troca dia:
6. -- ⇒ Implante dia: ⇒ última troca dia:
7. -- ⇒ Implante dia: ⇒ última troca dia:

**Antibióticos:**

1. Ciprofloxacina ⇒ Período: 7/4/17 a 14/4/17
2. Meropenem ⇒ Período: 14/4/17 a
3. Teicoplanina ⇒ Período: 17/4/17 a
4. -- ⇒ Período: a
5. -- ⇒ Período: a
6. -- ⇒ Período: a
7. -- ⇒ Período: a

OUTROS 8. Sem ⇒ Período: a  
OUTROS 9. Sem ⇒ Período: a

**Sistema Respiratório**

Ventilação: Espontânea FR: 17 Secreções: Ausentes-Mínimas --  
Ventilador: Modo: --; FIO<sub>2</sub>: 21%; FRvent: 16; PPico: ; Pplatô: ; Peep: ; PS:

**Checagem de Metas:**

☒ Decúbito Elevado; ☐ Profilaxia para TVP; ☒ Profilaxia de Úlcera de Estresse; ☒ Interrupção da Sedação; Início da Ventilação Mecânica Invasiva: 25/03/17;  
Relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>: mmHg; ☐ Limpeza de Cavidade Oral 2/24 horas;  
Escala de RASS: 0 Alerta e Calmo  
Rx Tórax:  
Exame físico: MV audível AHT, DISCRETOS RONCOS BILATERAIS

**Sistema Cardiovascular**

**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA**

Rua Orestes Lisboa, S/N, Conjunto Pedro Gondim. João Pessoa – PB. CEP: 58031-090. Tel: (83) 32165709

*Notas:* Paciente está em estado de choque, com sinais de insuficiência renal, pouco comunicante, apresentando contusões e hematomas no tórax e abdômen. Ventilação espontânea em AA, estável sem DVA. Sem necessidade de cirurgia. Sem intercorrências.

**Dr. Bruno Roberto Duarte Silva**  
Médico  
CRM-PB 9414  
CNS 700201489418329







**Paciente:** Givanildo Felipe Vicente **Admissão na UTI:** 10/4/2017; **Unidade:** UPG; **Leito:** 07;  
**Prontuário:** 989668 **Idade:** 33 **Sexo:** F ☐ M ☒ **Data:** 21/4/2017 **Hora:** 06:56

**Motivos de Internação**

1. ACIDENTE DE MOTO
2. TCE + CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL E TEMPORAL
3. HSA TRAUMÁTICA
4. PNM
- 5.

*notas: Paciente vigil, respiratório estável,  
respira em eq regular, extubado  
sem vasotomias, diurese espontânea  
AP.*

**Motivos de Permanência (Intercorrências)**

1. ASSISTENCIA A PACIENTE NEUROCÍTICO
2. SUPORTE HEMODINAMICO
3. SUPORTE VENTILATÓRIO
- 4.

*AP: Suporte hídrico*

**Doença Mórvida / Prévia**

- 1.
- 2.

*Dr. Bruno Roberto Duarte Silva*  
Médico  
CRM-PB 9414  
CNS 700201489418329

**Impressão Clínica**

PACIENTE EGR, NÃO CONTACTUA COM EXAMINADOR, POREM ATIVO, RESPIRAÇÃO ESPONTANEA, HEMODINAMICA ESTAVEL, SI/ DVA, AFEBRIL/24H, EUPNEICO, HIDRATADO, NORMOCORADO, DIURESE=2100ML/24, SEM DISGLICEMIAS, DIETA MISTA (ORAL E POR SNE) DE PROVA.

**Sondas, Drenos e Cateteres**

1. Cateter Monolumem Venoso Central ⇒ Implante dia: 10/4/17 ⇒ última troca dia:
2. Tubo Orotraqueal ⇒ Implante dia: 25/3/17 ⇒ última troca dia:
3. Sonda Vesical de Demora ⇒ Implante dia: 25/3/17 ⇒ última troca dia:
4. Sonda Entérica ⇒ Implante dia: 26/3/17 ⇒ última troca dia:
5. -- ⇒ Implante dia: ⇒ última troca dia:
6. -- ⇒ Implante dia: ⇒ última troca dia:
7. -- ⇒ Implante dia: ⇒ última troca dia:

**Antibióticos:**

1. Ciprofloxacina ⇒ Período: 7/4/17 a 14/4/17
2. Meropenem ⇒ Período: 14/4/17 a
3. Teicoplanina ⇒ Período: 17/4/17 a
4. -- ⇒ Período: a
5. -- ⇒ Período: a
6. -- ⇒ Período: a
7. -- ⇒ Período: a

OUTROS 8. Sem ⇒ Período: a  
OUTROS 9. Sem ⇒ Período: a

**Sistema Respiratório**

Ventilação: Espontânea FR: 17 Secreções: Ausentes-Mínimas --

Ventilador: Modo: --; FIO<sub>2</sub>:21%; FRvent:16; PPico: ; Pplatô: ; Peep: ; PS:

**Checagem de Metas:**

☒ Decúbito Elevado; ☐ Profilaxia para TVP; ☒ Profilaxia de Úlcera de Estresse; ☒ Interrupção da ventilação;  
Sedação; Início da Ventilação Mecânica Invasiva: 25/03/17 ;  
Relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>: mmHg; ☐ Limpeza de Cavidade Oral 2/24horas;  
Escala de RASS: +1 Inquieto  
Rx Tórax:  
Exame físico: MV audível AHT, DISCRETOS RONCOS BILATERAIS

**Sistema Cardiovascular**

FC:106; PVC: ; PA:140X100; SvcO<sub>2</sub>:96%; Drogas: Sem Drogas ----

**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA**

Rua Orestes Lisboa, S/N, Conjunto Pedro Gondim. João Pessoa – PB. CEP: 58031-090. Tel: (83) 32165709

*Handwritten notes and signatures:*  
21/4/17  
5423  
Handwritten signature and stamp





**Paciente:** Givanildo Felipe Vicente Admissão na UTI: 10/4/2017; Unidade: UPG; Leito: 07;  
**Prontuário:** 989668 **Idade:** 33 **Sexo:** F ☐ M ☒ **Data:** 20/4/2017 **Hora:** 09:08

**Motivos de Internação**

1. ACIDENTE DE MOTO
2. TCE + CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL E TEMPORAL
3. HSA TRAUMÁTICA
4. PNM
- 5.

Cult. ST (10/4): K. pneumoniae sens. amica, mero, tago.

Cult. sangue (10/4): Staphylococcus coagulans neg. sens. a  
unazym, rocefim, oxacilina, Teico...

**Motivos de Permanência (Intercorrências)**

1. ASSISTÊNCIA A PACIENTE NEUROCÍTICO
2. SUPORTE HEMODINÂMICO
3. SUPORTE VENTILATÓRIO
- 4.

Exames lab (20/4):

Hb = 12	GS = Mo
L = 8.802	Na = 138
Pla = 482.000	K = 4,1
Pcr = 146,6	U = 26
Cr = 0,6	lvr = 1,0

**Doença Mórbida / Prévia**

- 1.
- 2.

**Impressão Clínica**

PACIENTE EGR, NÃO CONTACTUA COM EXAMINADOR, POREM ATIVO, RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA, HEMODINÂMICA ESTÁVEL, SI DVA, AFEBRIL/24H, EUPNEICO, HIDRATADO, NORMOCORADO, DIURESE=2800ML/24, SEM DISGLICEMIAS, DIETA MISTA (ORAL E POR SNE) DE PROVA.

**Sondas, Drenos e Cateteres**

1. Cateter Monolumem Venoso Central ⇒ Implante dia: 10/4/17 ⇒ última troca dia:
2. Tubo Orotraqueal ⇒ Implante dia: 25/3/17 ⇒ última troca dia:
3. Sonda Vesical de Demora ⇒ Implante dia: 25/3/17 ⇒ última troca dia:
4. Sonda Entérica ⇒ Implante dia: 26/3/17 ⇒ última troca dia:
5. -- ⇒ Implante dia: ⇒ última troca dia:
6. -- ⇒ Implante dia: ⇒ última troca dia:
7. -- ⇒ Implante dia: ⇒ última troca dia:

**Antibióticos:**

1. Ciprofloxacina ⇒ Período: 7/4/17 a 14/4/17
2. Meropenem ⇒ Período: 14/4/17 a
3. Teicoplanina ⇒ Período: 17/4/17 a
4. -- ⇒ Período: a
5. -- ⇒ Período: a
6. -- ⇒ Período: a
7. -- ⇒ Período: a

OUTROS 8. Sem ⇒ Período: a  
OUTROS 9. Sem ⇒ Período: a

**Sistema Respiratório**

Ventilação: Espontânea FR: 17 Secções: Ausentes-Mínimas --

Ventilador: Mode: --; FIO<sub>2</sub>: 21%; FRvent: 16; PPico: ; Pplatô: ; Peep: ; PS:

**Checagem de Metas:**

☒ Decúbito Elevado; ☐ Profilaxia para TVP; ☒ Profilaxia de Úlcera de Estresse; ☒ Interrupção da Sedação; Início da Ventilação Mecânica Invasiva: 25/03/17;  
Relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>: mmHg; ☐ Limpeza de Cavidade Oral 2/2horas;  
Escala de RASS: +1 Inquieto

Rx Tórax:

Exame físico: MV audível AHT, DISCRETOS RONCOS BILATERAIS



**Sistema Cardiovascular**

FC: 106; PVC: ; PA: 140X100; SvcO<sub>2</sub>: 96%; Drogas: Sem Drogas ----

**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA**

Rua Orestes Lisboa, S/N, Conjunto Pedro Gondim. João Pessoa - PB. CEP: 58031-090. Tel: (83) 32165709



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 03/05/12

Enfermeiro (a): Nilvânia Lúcia da Silva

Enfermeiro  
COREN 435.614

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe Vicente</u>		
IDADE: <u>3</u>	SEXO: ( ) F <input checked="" type="checkbox"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>089668</u>
SETOR: <u>Posto 1A</u>	ENF.: <u>07</u> LEITO: <u>02</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>23/04/12</u>

Dias CTI: \_\_\_\_\_ SNG: \_\_\_\_\_ SNE: \_\_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico: TCE + HFA Traumatismo + PNM

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

☒ Consciente [ ] Inconsciente ☒ Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso [ ] Sedado [ ] Torporoso

#### PUPILAS

☒ Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D ☒ Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

☒ Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	<u>4</u>
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	<u>5</u>
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	<u>6</u>
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
Total	<u>15</u>

#### VENTILAÇÃO

☒ Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_\_ %  
 [ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI [ ] TOT/TQT  
 [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE RAMSAY

☒ Não se aplica



Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
Total	

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

☒ Eupneico [ ] Dispneico  
 [ ] Taquipneico [ ] Bradipneico  
 [ ] Ortopneico [ ] Apnéia  
 [ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
 [ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 03/05/17



HORA: \_\_\_\_\_

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe Vicente</u>		
IDADE: <u>33</u>	SEXO: ( ) F <input checked="" type="checkbox"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>
SETOR: <u>Posto 1A</u>	ENF.: <u>01</u> LEITO: <u>02</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>23/04/17</u>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<input type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input type="checkbox"/> Manter monitorização cardíaca	Ciente
	<input type="checkbox"/> Aferir e anotar SSVV de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input type="checkbox"/> Comunicar alterações dos SSVV	Atenção
<input type="checkbox"/> Déficit de autocuidado	<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia	10 22
	<input type="checkbox"/> Realizar troca de fralda S/N	Atenção
	<input type="checkbox"/> Hidratar pele após o banho	10 22
<input type="checkbox"/> Déficit Neurológico	<input type="checkbox"/> Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica	Ciente
	<input type="checkbox"/> Registrar alterações de nível de consciência S/N	Atenção
<input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa	<input type="checkbox"/> Realizar diálogo de interação com o paciente e família	Ciente
	<input type="checkbox"/> Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Atenção
<input type="checkbox"/> Desidratação	<input type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia	Manhã Tarde Noite
	<input type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	10 22
<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa Local: _____	<input type="checkbox"/> Registrar fácies de dor	Atenção
	<input type="checkbox"/> Identificar alterações do tônus muscular	Ciente
	<input type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Instabilidade de PA e PVC	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N	8 <u>10</u> 12 14 16 18 20 <u>22</u> 24 02 04 06 08 20
	<input type="checkbox"/> Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input type="checkbox"/> Registrar balanço hídrico de 2/2h	Atenção
<input type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada	<input type="checkbox"/> Descrever característica da lesão	10
	<input type="checkbox"/> Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de 2/2h	Ciente
<input type="checkbox"/> Náusea e vômito	<input type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	Atenção
	<input type="checkbox"/> Registrar características e frequência	Ciente
<input type="checkbox"/> Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Atenção
	<input type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional	7 10 13 16 19 22 01 04
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Administrar dieta 3/3h	Atenção
	<input type="checkbox"/> Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input type="checkbox"/> Padrão de diurese	<input type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h	Atenção
	<input type="checkbox"/> Anotar características da diurese	Atenção
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Risco para Infecção	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção

F(NG).ENF.044-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

HORA: \_\_\_\_\_



DATA: 22/02/17

NOME DO PACIENTE: <u>Givonilto Felipe Nacente</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: ( ) F <input checked="" type="checkbox"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>UP6</u>	ENF.: _____	LEITO: <u>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>10/02/17</u>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input checked="" type="checkbox"/> Manter monitorização cardíaca <input checked="" type="checkbox"/> Aferir e anotar SSVV de 2/2h <input checked="" type="checkbox"/> Comunicar alterações dos SSVV	Ciente 8 10 12 14 16 18 20 <u>22</u> 24 02 04 06 Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Déficit de autocuidado	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia <input checked="" type="checkbox"/> Realizar troca de fralda S/N <input checked="" type="checkbox"/> Hidratar pele após o banho	10 <u>(22)</u> Atenção 10 <u>22</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Déficit Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica <input checked="" type="checkbox"/> Registrar alterações de nível de consciência S/N	Ciente Atenção
<input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa	<input type="checkbox"/> Realizar diálogo de interação com o paciente e família <input type="checkbox"/> Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Ciente Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Desidratação	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia <input checked="" type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	Manhã Tarde Noite 10 <u>22</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa Local: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar fácies de dor <input checked="" type="checkbox"/> Identificar alterações do tônus muscular <input checked="" type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Atenção Ciente Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Instabilidade de PA e PVC	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N <input checked="" type="checkbox"/> Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N <input checked="" type="checkbox"/> Registrar balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 <u>22</u> 24 02 04 06 08 20 8 10 12 14 16 18 20 <u>22</u> 24 02 04 06 Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada	<input checked="" type="checkbox"/> Descrever característica da lesão <input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N <input checked="" type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de 2/2h <input type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	10 8 10 12 14 16 18 20 <u>22</u> 24 02 04 06 Ciente
<input type="checkbox"/> Náusea e vômito	<input type="checkbox"/> Registrar características e frequência <input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Atenção Ciente
<input checked="" type="checkbox"/> Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional <input type="checkbox"/> Administrar dieta 3/3h	Atenção 7 10 13 16 19 22 01 04
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Padrão de diurese	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h <input checked="" type="checkbox"/> Anotar características da diurese	8 10 12 14 16 18 20 <u>22</u> 24 02 04 06 Atenção
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Risco para Infecção	<input type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura <input type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção Atenção

F(NG).ENF.044-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>	 HEETSHL
	DATA: <u>07/04/18</u>	

HORA: \_\_\_\_\_

NOME DO PACIENTE: <u>Silvanildo Silva</u>		SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>
IDADE: <u>33</u>	ENF.: _____	LEITO: <u>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>20/04/18</u>
SETOR: <u>OPB</u>			

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input checked="" type="checkbox"/> Manter monitorização cardíaca <input checked="" type="checkbox"/> Aferrir e anotar SSVV de 2/2h <input type="checkbox"/> Comunicar alterações dos SSVV <input type="checkbox"/> Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia	Ciente 8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 Atenção
<input type="checkbox"/> Déficit de autocuidado	<input type="checkbox"/> Realizar troca de fralda S/N <input checked="" type="checkbox"/> Hidratar pele após o banho	Atenção 10 22
<input checked="" type="checkbox"/> Déficit Neurológico	<input type="checkbox"/> Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica <input checked="" type="checkbox"/> Registrar alterações de nível de consciência S/N	Ciente Atenção
<input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa	<input type="checkbox"/> Realizar diálogo de interação com o paciente e família <input type="checkbox"/> Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Ciente Atenção
<input type="checkbox"/> Desidratação	<input type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia <input type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	Manhã Tarde Noite 10 22 Atenção
<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa Local: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar fácies de dor <input checked="" type="checkbox"/> Identificar alterações do tônus muscular <input type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Ciente Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Instabilidade de PA e PVC	<input checked="" type="checkbox"/> Aferrir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N <input checked="" type="checkbox"/> Aferrir PVC de 12/12h e/ou S/N <input type="checkbox"/> Registrar balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 08 20 8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada	<input type="checkbox"/> Descrever característica da lesão <input type="checkbox"/> Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N <input type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de 2/2h <input type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	10 8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 Ciente
<input type="checkbox"/> Náusea e vômito	<input type="checkbox"/> Registrar características e frequência <input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Atenção Ciente
<input type="checkbox"/> Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional <input type="checkbox"/> Administrar dieta 3/3h	Atenção 7 10 13 16 19 22 01 04
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
<input type="checkbox"/> Padrão de diurese <input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h <input type="checkbox"/> Anotar características da diurese <input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 Atenção Atenção
<input type="checkbox"/> Risco para Infecção	<input type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura <input type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção Atenção

F(NG).ENF.044-1

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	29 - QTD
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	32 - QTD
33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	35 - QTD
NOME TÊC. RAD.: _____		

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO



37 - CID 10 PRINCIPAL

38 - CID 10 SECUNDÁRIO

39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

te vítima de queda de moto, sem uso de  
 + ... 5 em 1º atendimento

 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

HORA: \_\_\_\_\_

DATA: 03/04/18

NOME DO PACIENTE: <u>Silvia Maria Costa</u>		
IDADE: <u>33</u>	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>
SETOR: <u>OP6</u>	ENF.: _____ LEITO: <u>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>03/04/18</u>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input type="checkbox"/> Manter monitorização cardíaca	Ciente
	<input type="checkbox"/> Aferir e anotar SSVV de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input type="checkbox"/> Comunicar alterações dos SSVV	Atenção
<input type="checkbox"/> Déficit de autocuidado	<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia	10 22
	<input type="checkbox"/> Realizar troca de fralda S/N	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Hidratar pele após o banho	10 22
<input checked="" type="checkbox"/> Déficit Neurológico	<input type="checkbox"/> Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica	Ciente
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar alterações de nível de consciência S/N	Atenção
<input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa	<input type="checkbox"/> Realizar diálogo de interação com o paciente e família	Ciente
	<input type="checkbox"/> Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Atenção
	<input type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia	Manhã Tarde Noite
<input checked="" type="checkbox"/> Desidratação	<input type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	10 22
	<input type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Atenção
<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa Local: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar fácies de dor	Ciente
	<input checked="" type="checkbox"/> Identificar alterações do tônus muscular	Ciente
	<input type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Instabilidade de PA e PVC	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N	08 20
	<input type="checkbox"/> Registrar balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada	<input type="checkbox"/> Descrever característica da lesão	Atenção
	<input type="checkbox"/> Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N	10
	<input type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input type="checkbox"/> Náusea e vômito	<input type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	Ciente
	<input type="checkbox"/> Registrar características e frequência	Atenção
	<input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Ciente
<input type="checkbox"/> Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional	Atenção
	<input type="checkbox"/> Administrar dieta 3/3h	7 10 13 16 19 22 01 04
	<input type="checkbox"/> Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
<input type="checkbox"/> Diminuído <input checked="" type="checkbox"/> Aumentado	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input type="checkbox"/> Anotar características da diurese	Atenção
	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
	<input type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Risco para Infecção	<input type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção

F(NG).ENF.044-1





Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO /AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - N° DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

5 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

8 - RAÇA/COR

Masc. ☐

Fem. ☐

9 - NOME DA MÃE

DDD

10 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

13 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QTDE

## PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

## JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

37 - CID 10 PRINCIPAL

38 - CID 10 SECUNDÁRIO

39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

TIPO

DATA

HORA

NOME TÉCN. RAD.

TOMOGRAFIA

CRÂNIO

03/05/2017

TC E

WOSLEY

## SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

45 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

43 - DOCUMENTO

44 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

46 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

( ) CNS ( ) CPF

## AUTORIZAÇÃO

48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. Órgão Emissor

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS ( ) CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES






BE 989668 em 7/2

07/02


nao

 <b>SUS</b> Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO /AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>		fls. 1/2
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)</b>						
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE					2 - CNES	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>						
3 - NOME DO PACIENTE Granilo Felipe Vicente					4 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			5 - DATA DE NASCIMENTO		7 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	
9 - NOME DA MÃE			10 - TELEFONE DE CONTATO		8 - RAÇA/COR	
11 - NOME DO RESPONSÁVEL			12 - TELEFONE DE CONTATO			
13 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)						
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO		16 - UF	
17 - CEP						
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>						
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL 70 cnauro el Sendaup.			20 - QTDE
<b>PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)</b>						
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			23 - QTDE
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			26 - QTDE
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			29 - QTDE
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			32 - QTDE
33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			35 - QTDE
<b>JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)</b>						
36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO 70E			37 - CID 10 PRINCIPAL 38 - CID 10 SECUNDÁRIO 39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
40 - OBSERVAÇÕES			TIPO: <u>27/04/17</u> DATA: <u>27/04/17</u> HORA: <u>17</u> NOME TEC. RAD: <u>[assinatura]</u> ASS.: <u>[assinatura]</u>			
<b>SOLICITAÇÃO</b>						
41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Thaise Aguiar Teixeira			42 - DATA DA SOLICITAÇÃO 24/04/17		45 - ASSINATURA E CARIMBO (N° REGISTRO DO CONSELHO) Thaise Aguiar Teixeira Neurocirurgia CRM 5247	
43 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF			44 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE CRM 5247			
<b>AUTORIZAÇÃO</b>						
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			47 - Cód. CÍRGÃO EMISSOR		52 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAC)	
48 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF			49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)</b>						
54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE					55 - CNES	

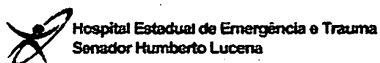
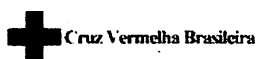


DE: 989663

fls. 1/2

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)</b>					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				2 - CNES	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>					
3 - NOME DO PACIENTE <i>Giovani do Felipe Rente</i>				4 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		5 - DATA DE NASCIMENTO		7 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	
8 - RAÇA/COR		9 - NOME DA MÃE		10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
11 - NOME DO RESPONSÁVEL		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE		13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO		16 - UF	
17 - CEP					
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>					
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <i>TC crânio</i>		20 - QTDE	
<b>PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)</b>					
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO <i>TC coluna cervical</i>		23 - QTDE	
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		26 - QTDE	
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		29 - QTDE	
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		32 - QTDE	
33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		35 - QTDE	
<b>JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)</b>					
36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <i>TCE grave</i>		37 - CID 10 PRINCIPAL		38 - CID 10 SECUNDÁRIO	
39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
40 - OBSERVAÇÕES <i>Pte vítima de queda de moto, sem uso de cinto, segundo SAMU após 5 no 1º atendimento.</i>					
<b>SOLICITAÇÃO</b>					
41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Alberto Gomes</i>		42 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>15/03/17</i>		45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. David Christian</i> Médico Residente - Cirurgia Geral CRM PB 10676	
43 - DOCUMENTOS ( ) CNS ( ) CPF		44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - Cód. ORGÃO EMISSOR		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)	
48 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)</b>					
54 - NOME FANTÁZIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				55 - CNES	





Av. Orestes Lisboa, S/ N Conj. Pedro Gondim Joao Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83)  
3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 4m 21d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
PROFISSIONAL THAISE ELLEN DE MOURA AGRA		NÚMERO DO CONSELHO 5247/PB
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 24/04/2017 17:05:00	DATA PREV. ENTREGA 24/04/2017
SETOR DE ORIGEM LEITO 0002 - POSTO IA - ENF 7	CONVÊNIO 191224	BE 989668

HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
<b>SERIE VERMELHA</b>		
ERITROCITOS	3.90 / mm <sup>3</sup>	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA	10.9 %	13.5 - 18.0 g %
HEMATOCRITO	32.9 %	40 - 54 %
V.C.M.	84 u <sup>3</sup>	80 - 98 u <sup>3</sup>
H.C.M.	28	25 - 35 pg
C.H.C.M.	33	31 - 36 %
R.D.W.	12.6	11.5 a 14.5 %
<b>SERIE BRANCA</b>		
LEUCOCITOS TOTAIS	9000 / mm <sup>3</sup>	Maiores de 13 anos 4.500 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
SEGMENTADOS	80 / mm <sup>3</sup> 7.200	43 a 67 - 1.935 a 6.700
EOSINOFILOS	3 / mm <sup>3</sup> 270	1 a 4 - 45 a 400
LINFOCITOS TÍPICOS	13 / mm <sup>3</sup> 1.170	20 a 35 - 900 a 3.500
MONOCITOS	4 / mm <sup>3</sup> 360	2 a 8 - 90 a 800
<b>CONTAGEM DE PLAQUETAS</b>		
CONTAGEM DE PLAQUETAS	493.000 / mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>

(MÉTODO: )

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

24/04/2017 18:25





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Av. Orestes Lisboa, S/ N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83)  
3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 4m 21d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
PROFISSIONAL THAISE ELLEN DE MOURA AGRA		NÚMERO DO CONSELHO 5247/PB
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 24/04/2017 17:05:00	DATA PREV. ENTREGA 24/04/2017
SETOR DE ORIGEM LEITO 0002 - POSTO IA - ENF 7	CONVÊNIO	PROTOCOLO 191224
		BE 989668

CATEGORIA: BIOQUÍMICA  
CREATININA - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - METODO: CINÉTICO AUTOMATIZADO)

Exame

Resultado

Valor(es) Referência(s)

CREATININA

SORO

0.57 mg/dl

0.4 A 1.3 mg/dl mg/dl

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

GLICOSE - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - METODO: ENZIMÁTICO AUTOMATIZADO)

Exame

Resultado

Valor(es) Referência(s)

GLICOSE

SORO

137 mg/dL

Crianças : 60 a 100 mg/dL  
Adultos: 70 a 110 mg/dL  
Maiores de 60 anos: 80 a 115 mg/dL  
mg/dL

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

IONOGRAMA - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - METODO: ELETRODO ION SELETIVO)

Exame

Resultado

Valor(es) Referência(s)

SODIO

SORO

140 mmol/L

135 a 148 mmol/L

POTASSIO

SORO

4.6 mmol/L

3.5 a 4,5 mmol/L

CALCIO

SORO

8.2 mg/dL

8,80 a 11,00 mg/dL

CLORO

SORO

120 mEq/L

98 a 107 mEq/L

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

22

24/04/2017 18:25





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (083)  
3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 4m 21d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
PROFISSIONAL THAISE ELLEN DE MOURA AGRA		NÚMERO DO CONSELHO 5247/PB
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 24/04/2017 17:05:00	DATA PREV. ENTREGA 24/04/2017
SETOR DE ORIGEM LEITO 0002 - POSTO 1A - ENF 7	CONVÊNIO	PROTOCOLO 191224
		BE 989668

UREIA - soro - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - METODO: CINETICO AUTOMATIZADO)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
UREIA - SORO		
SORO	29 mg/dL	10 a 50 mg/dL mg/dL

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

CATEGORIA: HEMATOLOGIA  
COAGULOGRAMA COMPLETO - QUANTIDADE: 1

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
TEMPO DE TROMBOPLASTINA - TTPA		
TTPA - PACIENTE	32.3	21 a 32 segundos
TTPA - CONTROLE NORMAL	32.0	
TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINA - TP		
TP - PACIENTE	13.8	11 a 16 segundos
TP - CONTROLE NORMAL	13.8	
ATIVIDADE PROTROMBINA PACIENTE	100	70 a 120%
INR		
INR	1.00	1,0 a 1,3

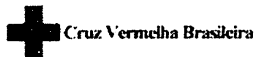
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

u

24/04/2017 18:25





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim Joao Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83)  
3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 4m 20d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO BRUNO ROBERTO DUARTE SILVA		CRM 9414/PB
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 23/04/2017 00:00:00	DATA PREV. ENTREGA 23/04/2017
SETOR DE ORIGEM LEITO 0007 - UPG ENF 37	CONVÊNIO	PROTOCOLO 190905
		BE 989668

HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
<b>SERI E VERMELHA</b>		
ERITROCITOS	3,93 / mm <sup>3</sup>	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA	11,2 %	13.5 - 18.0 g% %
HEMATOCRITO	32,4 %	40 - 54 % %
V.C.M.	82 u3	80 - 98 u3 u3
H.C.M.	28	25 - 35 pg
C.H.C.M.	35	31 - 36 %
R.D.W.	13,6	11.5 a 14.5 %
<b>SERI E BRANCA</b>		
LEUCOCITOS TOTAIS	8800 / mm <sup>3</sup>	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
SEGMENTADOS	78 / mm <sup>3</sup> 6,864	43 a 67 - 1.935 a 6.700
LINFOCITOS TÍPICOS	19 / mm <sup>3</sup> 1,672	20 a 35 - 900 a 3.500
MONOCITOS	3 / mm <sup>3</sup> 264	2 a 8 - 90 a 800
<b>CONTAGEM DE PLAQUETAS</b>		
CONTAGEM DE PLAQUETAS	558.000 / mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>

(MÉTODO: )

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

CATEGORIA: IMUNOLOGIA  
PROTEÍNA C REATIVA (PCR) - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - MÉTODO: AGLUTINAÇÃO DE PART DE LATEX)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		
SORO	91,7	Inferior a 6.0 mg/L

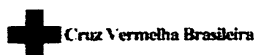
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

Aline Dayana P. da Silva  
Birmarcus  
CRM - 3073

23/04/2017 08:32





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim Joao Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83)  
3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 4m 20d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO BRUNO ROBERTO DUARTE SILVA		CRM 9414/PB
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 23/04/2017 00:00:00	DATA PREV. ENTREGA 23/04/2017
SETOR DE ORIGEM LEITO 0007 - UPG ENF 37	CONVÊNIO	PROTOCOLO 190905
		BE 989668

CATEGORIA: BIOQUÍMICA  
CREATININA - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - METODO: QUÍMICO AUTOMATIZADO)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
CREATININA		
SORO	0,4 mg/dl	0,4 A 1,3 mg/dl mg/dl

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

GLICOSE - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - METODO: ENZIMÁTICO AUTOMATIZADO)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
GLICOSE		
SORO	123 mg/dL	Crianças : 60 a 100 mg/dL Adultos: 70 a 110 mg/dL Maiores de 60 anos: 80 a 115 mg/dL mg/dL

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

IONOGRAMA - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - METODO: ELETRODO ION SELETIVO)

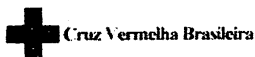
Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
SODIO		
SORO	139 mmol/L	135 a 148 mmol/L
POTASSIO		
SORO	4,3 mmol/L	3,5 a 4,5 mmol/L
CALCIO		
SORO	9,4 mg/dL	8,80 a 11,00 mg/dL
CLORO		
SORO	104 mEq/L	98 a 107 mEq/L
MAGNESIO		
SORO	1,9 mg/dL	1,90 a 2,50 mg/dL

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

  
Alina Dayana P. da Silva  
Biotecnóloga  
CRM - 3011





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Av. Orestes Lisboa, S/ N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83)  
3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 4m 20d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO BRUNO ROBERTO DUARTE SILVA		CRM 9414/PB
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 23/04/2017 00:00:00	DATA PREV. ENTREGA 23/04/2017
SETOR DE ORIGEM LEITO 0007 - UPG ENF 37	CONVÊNIO	PROTOCOLO 190905
		BE 989668

UREIA - soro - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - METODO: CINETICO AUTOMATIZADO)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
UREIA - SORO		
SORO	29 mg/dL	10 a 50 mg/dL mg/dL

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

CATEGORIA: HEMATOLOGIA  
COAGULOGRAMA COMPLETO - QUANTIDADE: 1

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
TEMPO DE TROMBOPLASTINA - TTPA		
TTPA - PACIENTE	37	21 a 32 segundos
TTPA - CONTROLE NORMAL	32	
TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINA - TP		
TP - PACIENTE	13,8	11 a 16 segundos
TP - CONTROLE NORMAL	13,8	
ATIVIDADE PROTROMBINA PACIENTE	100	70 a 120%
INR		
INR	1,0	1,0 a 1,3

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

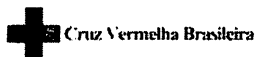
Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

Alice Dayana P. da Silva  
Médico  
CRM: 9414

23/04/2017 08:32







Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (33) 3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 4m 17d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO CECILIA REGINA BASTOS DOS SANTOS	CRM 8372/PB	
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 20/04/2017 00:00:00	DATA PREV. ENTREGA 20/04/2017
SETOR DE ORIGEM LEITO 0007 - UPG ENF 37	CONVÊNIO	PROTOCOLO 190339
		BE 989668

#### HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
<b>SERI E VERMELHA</b>		
ERITROCITOS	4.12 / mm <sup>3</sup>	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA	12.0 %	13.5 - 18.0 g %
HEMATOCRITO	37.8 %	40 - 54 %
V.C.M.	92 u3	80 - 98 u3 u3
H.C.M.	29	25 - 35 pg
C.H.C.M.	32	31 - 36 %
R.D.W.	14.1	11.5 a 14.5 %
<b>SERI E BRANCA</b>		
LEUCOCITOS TOTAIS	8.800 / mm <sup>3</sup>	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
SEGMENTADOS	64 / mm <sup>3</sup> 5.632	43 a 67 - 1.935 a 6.700
EOSINÓFILOS	14 / mm <sup>3</sup> 1.232	1 a 4 - 45 a 400
LINFÓCITOS TÍPICOS	15 / mm <sup>3</sup> 1.320	20 a 35 - 900 a 3.500
MONÓCITOS	7 / mm <sup>3</sup> 616	2 a 8 - 90 a 800
<b>CONTAGEM DE PLAQUETAS</b>		
CONTAGEM DE PLAQUETAS	482.000 / mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>

(MÉTODO: )

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

#### CATEGORIA: IMUNOLOGIA PROTEÍNA C REATIVA (PCR) - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - MÉTODO: AGLUTINAÇÃO DE PARTÍCULAS DE LÁTEX)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
<b>PROTEÍNA C REATIVA (PCR)</b>		
SORO	146.6	Inferior a 6.0 mg/L

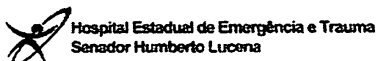
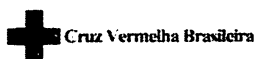
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

Ora. Luana Regina V. de S.  
Bionética  
CRS 1710

20/04/2017 09:49





Av. Orestes Lisboa, S/ N Conj. Pedro Gondim Joao Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83) 3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE		IDADE 33a 4m 17d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO CECILIA REGINA BASTOS DOS SANTOS		CRM 8372/PB	
UNIDADE LABORATORIO		DATA DO PEDIDO 20/04/2017 00:00:00	DATA PREV. ENTREGA 20/04/2017
SETOR DE ORIGEM LEITO 0007 - UPG ENF 37	CONVÊNIO	PROTOCOLO 190339	BE 989668

CATEGORIA: BIOQUÍMICA  
CREATININA - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - METODO: CINÉTICO AUTOMATIZADO)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
CREATININA		
SORO	0.6 mg/dl	0.4 A 1.3 mg/dl mg/dl

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

GLICOSE - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - METODO: ENZIMÁTICO AUTOMATIZADO)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
GLICOSE		
SORO	110 mg/dL	Crianças : 60 a 100 mg/dL Adultos: 70 a 110 mg/dL Maiores de 60 anos: 80 a 115 mg/dL mg/dL

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

IONOGRAMA - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - METODO: ELETRODO ION SELETIVO)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
SODIO		
SORO	138 mmol/L	135 a 148 mmol/L
POTASSIO		
SORO	4.1 mmol/L	3.5 a 4.5 mmol/L
MAGNESIO		
SORO	2.2 mg/dL	1.90 a 2.50 mg/dL

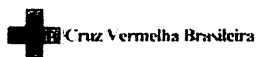
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

Dr. Luana Macedo da Costa  
Biomédica  
CRBM 3100

20/04/2017 09:49





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DO RIO GRANDE DO NORTE

Av. Orestes Lisboa, S/ N Conj. Pedro Gondim Joao Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83)  
3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 4m 17d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO CECILIA REGINA BASTOS DOS SANTOS		CRM 8372/PB
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 20/04/2017 00:00:00	DATA PREV. ENTREGA 20/04/2017
SETOR DE ORIGEM LEITO 0007 - UPG ENF 37	CONVÊNIO	PROTOCOLO 190339
		BE 989668

UREIA - soro - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - METODO: QUANTITATIVO AUTOMATIZADO)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
UREIA - SORO		
SORO	26 mg/dL	10 a 50 mg/dL mg/dL

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

CATEGORIA: HEMATOLOGIA  
COAGULOGRAMA COMPLETO - QUANTIDADE: 1

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINA - TP		
TP - PACIENTE	13.8	11 a 16 segundos
TP - CONTROLE NORMAL	13.8	
ATIVIDADE PROTROMBINA PACIENTE	100	70 a 120%
INR		
INR	1.00	1,0 a 1,3

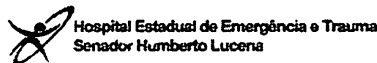
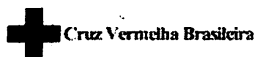
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

Dra. Luana Regiane de Sá  
Biomédica  
CRM 3100

20/04/2017 09:49





Av. Orestes Lisboa, S/ N Conj. Pedro Gondim Joao Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83) 3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 4m 18d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO FABYANA LEITE RANGEL		CRM 9405/PB
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 21/04/2017 00:00:00	DATA PREV. ENTREGA 21/04/2017
SETOR DE ORIGEM LEITO 0007 - UPG ENF 37	CONVÊNIO	PROTOCOLO 190534
		BE 989668

HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
<b>SERI E VERMELHA</b>		
ERITROCITOS	4.46 / mm <sup>3</sup>	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA	13.1 %	13.5 - 18.0 g% %
HEMATOCRITO	36.9 %	40 - 54 % %
V.C.M.	83 u3	80 - 98 u3 u3
H.C.M.	29	25 - 35 pg
C.H.C.M.	36	31 - 36 %
R.D.W.	13.4	11.5 a 14.5 %
<b>SERI E BRANCA</b>		
LEUCOCITOS TOTAIS	9000 / mm <sup>3</sup>	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
BASTONETES	1 / mm <sup>3</sup> 90	0 a 5 - 0 a 500
SEGMENTADOS	73 / mm <sup>3</sup> 6.570	43 a 67 - 1.935 a 6.700
EOSINOFILOS	1 / mm <sup>3</sup> 90	1 a 4 - 45 a 400
LINFOCITOS TÍPICOS	20 / mm <sup>3</sup> 1.800	20 a 35 - 900 a 3.500
MONOCITOS	5 / mm <sup>3</sup> 450	2 a 8 - 90 a 800
<b>CONTAGEM DE PLAQUETAS</b>		
CONTAGEM DE PLAQUETAS	497.000 / mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
(Método: )		
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.		

CATEGORIA: IMUNOLOGIA  
PROTEINA C REATIVA (PCR) - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - MÉTODO: AGLUTINACAO DE PART DE LATEX)		
Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
PROTEINA C REATIVA (PCR)		
SORO	143.7	Inferior a 6.0 mg/L
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.		

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.



21/04/2017 09:08







Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Av. Orestes Lisboa, S/ N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep.58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83)  
3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 4m 18d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO FABYANA LEITE RANGEL		CRM 9405/PB
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 21/04/2017 00:00:00	DATA PREV. ENTREGA 21/04/2017
SETOR DE ORIGEM LEITO 0007 - UPG ENF 37	CONVÊNIO	PROTOCOLO 190534
		BE 989668

UREIA - soro - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - METODO: CINETICO AUTOMATIZADO)

Exame

Resultado

Valor(es) Referência(s)

UREIA - SORO

31 mg/dL

10 a 50 mg/dL mg/dL

SORO

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

CATEGORIA: HEMATOLOGIA  
COAGULOGRAMA COMPLETO - QUANTIDADE: 1

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
TEMPO DE TROMBOPLASTINA - TTPA		
TTPA - PACIENTE	27.4	21 a 32 segundos
TTPA - CONTROLE NORMAL	32.0	
TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINA - TP		
TP - PACIENTE	13.8	11 a 16 segundos
TP - CONTROLE NORMAL	13.8	
ATIVIDADE PROTROMBINA PACIENTE	100	70 a 120%
INR		
INR	1.00	1,0 a 1,3

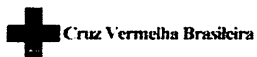
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

Laís de C. Araújo Pereira  
Biomédica  
CRM 3194

21/04/2017 09:08





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Av. Orestes Lisboa, S/ N Conj. Pedro Gondim Joaze Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83)  
3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 4m 19d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO BRUNO ROBERTO DUARTE SILVA		CRM 9414/PB
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 22/04/2017 00:00:00	DATA PREV. ENTREGA 22/04/2017
SETOR DE ORIGEM LEITO 0007 - UPG ENF 37	CONVÊNIO	PROTOCOLO 190717
		BE 989668

HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
<b>SERIE VERMELHA</b>		
ERITROCITOS	4.00 / mm <sup>3</sup>	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA	11.5 %	13.5 - 18.0 g% %
HEMATOCRITO	33.0 %	40 - 54 % %
V.C.M.	83 u3	80 - 98 u3 u3
H.C.M.	29	25 - 35 pg
C.H.C.M.	35	31 - 36 %
R.D.W.	12.5	11.5 a 14.5 %
<b>SERIE BRANCA</b>		
LEUCOCITOS TOTAIS	9200 / mm <sup>3</sup>	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
SEGMENTADOS	70 / mm <sup>3</sup> 6.440	43 a 67 - 1.935 a 6.700
EOSINOFILOS	2 / mm <sup>3</sup> 184	1 a 4 - 45 a 400
LINFOCITOS TIPICOS	23 / mm <sup>3</sup> 2.116	20 a 35 - 900 a 3.500
MONOCITOS	5 / mm <sup>3</sup> 460	2 a 8 - 90 a 800
<b>CONTAGEM DE PLAQUETAS</b>		
CONTAGEM DE PLAQUETAS	506.000 / mm <sup>3</sup> /	150.000 a 450.000 mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
(METODO: )		

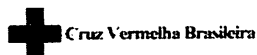
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

*Handwritten signature*

22/04/2017 09:37





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim Joao Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*)83)  
3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 4m 19d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO BRUNO ROBERTO DUARTE SILVA		CRM 9414/PB
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 22/04/2017 00:00:00	DATA PREV. ENTREGA 22/04/2017
SETOR DE ORIGEM LEITO 0007 - UPG ENF 37	CONVÊNIO	PROTOCOLO 190717
		BE 989668

UREIA - soro - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - METODO: CINETICO AUTOMATIZADO)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
UREIA - SORO		
SORO	27 mg/dL /	10 a 50 mg/dL mg/dL

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

CATEGORIA: HEMATOLOGIA  
COAGULOGRAMA COMPLETO - QUANTIDADE: 1

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINA - TP		
TP - PACIENTE	13.8 /	11 a 16 segundos
TP - CONTROLE NORMAL	13.8 /	
ATIVIDADE PROTROMBINA PACIENTE	100 /	70 a 120%
INR		
INR	1.00 /	1,0 a 1,3

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

*th*

22/04/2017 09:37







Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO /AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls.1/2

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Evandro Felipe Vianna

4 - N° DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

5 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

Masc. ☐

Fem. ☐

8 - RAÇA/COR

9 - NOME DA MÃE

DDD

10 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, N°. BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

TCE cravo

20 - QTDE

## PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

## JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

TCE

37 - CID 10 PRINCIPAL 38 - CID 10 SECUNDÁRIO 39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

TIPO

DATA 30/03/17

HORA 10:02

NOME TEC. RAD. [assinatura]

ASS.: [assinatura]

## SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° REGISTRO DO CONSELHO)

43 - DOCUMENTO

44 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

( ) CNS ( ) CPF

## AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS ( ) CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

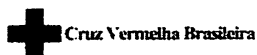
53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim Joao Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83)  
3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 4m 19d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO BRUNO ROBERTO DUARTE SILVA		CRM 9414/PB
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 22/04/2017 00:00:00	DATA PREV. ENTREGA 22/04/2017
SETOR DE ORIGEM LEITO 0007 - UPG ENF 37	CONVÊNIO	PROTOCOLO 190717
		BE 989668

CATEGORIA: BIOQUÍMICA  
CREATININA - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - MÉTODO: CINÉTICO AUTOMATIZADO)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
CREATININA		
SORO	0.6 mg/dl /	0.4 A 1.3 mg/dl mg/dl

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

GLICOSE - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - MÉTODO: ENZIMÁTICO AUTOMATIZADO)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
GLICOSE		
SORO	105 mg/dL /	Crianças : 60 a 100 mg/dL Adultos: 70 a 110 mg/dL Maiores de 60 anos: 80 a 115 mg/dL mg/dL

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

IONOGRAMA - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - MÉTODO: ELETRODO ION SELETIVO)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
SÓDIO		
SORO	137 mmol/L /	135 a 148 mmol/L
POTÁSSIO		
SORO	4.0 mmol/L /	3.5 a 4,5 mmol/L
CÁLCIO		
SORO	10.1 mg/dL /	8,80 a 11,00 mg/dL
CLORO		
SORO	104 mEq/L /	98 a 107 mEq/L
MAGNÉSIO		
SORO	1.8 mg/dL /	1,90 a 2,50 mg/dL

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

22/04/2017 09:37





**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000421190

Idade: 33 anos

Paciente: GIVANILDO FELIPE VICENTE

Data: 30/03/2017

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO**

### **Técnica:**

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

### **Análise:**

Fratura fronto-parietal à esquerda.

Hemossinus

Opacidade mal definida na projeção fronto-temporal bilateral, notadamente à esquerda

com áreas de transformação hemorrágica de permeio.

Apagamento de sulcos e giros corticais na alta convexidade bilateralmente.

Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Não há calcificações patológicas.

Apagamento dos cornos anteriores dos ventrículos laterais

Hematoma subgaleal no hemicrânio à esquerda.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.*

Este laudo foi liberado em 30/03/2017 14:51.

  
**Dr. Leonardo Franco Felipe**  
**CRM: 5263- PB**



Imprimir

Atendido por		EDILEUZA VENTURA DA SILVA	
Diagnóstico			
CID			
Tempo		01min 31seg	
Dados clínicos			
Rat X [ ] Sangue [ ] Urina [ ] TC [ ] Lliquor [ ] ECG [ ] Ultrasonografia [ ]			
Exames complementares			
PA		X mmHg	
Pulso		Temperatura	
Sinais Vitais			
Meio de transporte		SAMU	
Caso policial		Plano de saúde	
Veio de ambulância		Não	
Trauma		Não	
Indicadores e Transporte			
Caráter de atendimento		ACIDENTE DE MOTOCICLETA	
Motivo do acidente		MOTO X OBJETO	
Classificação de risco		RUA	
Especialidade		Clínica	
Data e Hora		25/03/2017 22:02:22	
Número da pulseira		1000005969486	
Convênio		SUS	
Admissão			
SN		Complemento	
CEP		58324000	
Município de residência		PTIMBU	
UF		PB	
Logradouro		ASSENTAMENTO NOVA VIDA	
Endereço		ZONA RURAL	
Email		Natividade	
Local de procedência		PTIMBU	
Tipo documento		RG (IDENTIDADE)	
Número documento		3154207	
DD Móvel		Fone Móvel	
83		991718398	
DD Fixo		Fone Fixo	
83		991218746	
Responsável (Parentesco)		TIO (A)	
Escritório		JOSE PEDRO VICENTE	
Mãe		SEVERINA MARIA FELIPE DA SILVA	
Data de nascimento		03/12/1983	
Idade		33 anos 4 meses 23 dias	
Estado civil		Religioso	
Nome		GIVANILDO FELIPE VICENTE	
Sexo		Masculino	

Identificação do paciente

Boletim de Atendimento: 989668

PAPA PEDRO GONDIM, S/N - C.NES: 122343 - Tel:



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Cenador Humberto Lucena

Unidade de Emergência e Trauma

Assinado eletronicamente por: THALLES CESARE ARARUNA MACEDO DA COSTA - 02/10/2017 15:16:48



# Prescrição Médica - UPG

HEETSHL

CRISTIANE  
BAEIRA

NOME DO PACIENTE: GIVANILDO FELIPE VICENTE

DATA: 18/04/2017

BE / PRONTUÁRIO: 989668

ESPECIALIDADE: NEUROCIRURGIA

SETOR: UPG

IDADE: 33 ANOS

LEITO: 07

CLERANCE DE CREATININA:

PESO:

ALERGIA: ( ) Medicamento ( ) Alimentar. Qual:

Descrição da Prescrição: Nome do Medicamento + Concentração + Forma Farmacêutica + Dose + Posologia + Via de Administração + Duração do Tratamento.  
Obs: Quando a prescrição for endovenosa acrescentar: Diluente + Volume + Velocidade de Infusão.

MEDICAMENTO:

APRAZAMENTO

CIENTE

INFORMAÇÕES  
IMPORTANTES

DIETA LÍQUIDO-PASTOSA			
ÁGUA DESTILADA 978 ML + NACL 20% 22 ML EV EM BIC 24/24HS	10	18	02
MEROPENEM 1G + 100 ML SF 0,9% EV DE 8/8H D0=14/04/17	10	18	02
TEICoplanina 400 MG + 100 ML SF 0,9% EV DE 12/12H POR 3º Dia	10	18	02
FAZER 24/24H D0=17/04/17	10	18	02
HIDANTAL 2 ML + AD 18 ML IV DE 8/8 HS.	10	18	02
NAUSEDRON 4 MG + SF 0,9% 50 ML EV. SE NAUSEAS OU VÔMITOS	10	18	02
OMEPRAZOL 1 AMP + AD 10 ML EV 1X/DIA	10	18	02
HGT 6/6H. E REGISTRAR	10	18	02
NBZ: SF 0,9% 3 ML + ATROVENT 40 GTS + FLUIMUCIL 1/2 AMPOLA DE 6/6 HS	10	18	02
INSULINA REGULAR, SC, CONFORME PROTOCOLO DA UPG	10	18	02
GH 50% 05 FA AMP. EV, SE HGT<= 70MG/DL	10	18	02
DIPIRONA 2CC + AD. IV, 06/06H SE TAX>37,8°C	10	18	02
TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML EV DE 8/8H	10	18	02
RISPERIDONA 1 MG SNE 12/12H	10	18	02
DIAZEPAM 10 MG SNE 22H	10	18	02
FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA	10	18	02
ABECCEIRA ELEVADA 30º	10	18	02
HIGIENE ORAL COM ENXAGUANTE ORAL PRÓPRIO	10	18	02
MUDANÇA DE DECUBITO 2/2H	10	18	02

Mário Carlos  
Cirurgião Geral

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - HEETSHL,  
Av. Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim - CEP: 58031-090 - João Pessoa - PB - Telefone: 2106-5700

F(NG).APC.001-2



CRUZ VERDE  
BRASIL

## Prescrição Médica - UPG

HEBETHL

BE / PRONTUÁRIO: 989668

NOME DO PACIENTE : GIVANILDO FELPE VICENTE

ESPECIALIDADE : NEUROCIQUIRIA

SETOR: UPG

IDADE: 33 ANOS

LEITO: 07

CLERANCE DE CREATININA:

ALERGIA: ( ) Medicamento ( ) Alimentar. Qual:

Descrição da Prescrição: Nome do Medicamento + Concentração + Forma Farmacêutica + Dose + Posologia + Via de Administração + Duração do Tratamento.  
Obs: Quando a prescrição for endovenosa acrescentar: Diluente + Volume + Velocidade de Infusão.

### MEDICAMENTO:

### APRAZAMENTO

### CIENTE

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DIETA ENTERAL			
AGUA DESTILADA 978 ML + NAOL 20 % 22 ML EV EM BIC 24/24HS			
SFO,9% 200 ML + KCL 19,1% 20 ML EV EM BIC (73ML/H) ACM	10	10	02
MEROPENEM 1G + 100 ML SF 0,9% EV DE 8/8H DO= 14/04/17		ACM	
DORMONID 50MG 02 AMP + SG 5% 180ML EV EM BIC ACM	10	10	02
FENTANIL 02 AMP + SG 5% 80ML EV EM BIC ACM		ACM	
HIDANTAL 2 ML + AD 18 ML IV DE 8/8 HS		06	
NAUSEDRON 4 MG + SF 0,9% 50 ML EV, SE NAUSEAS OU VOMITOS	10	10	04 (153)
OMEPRAZOL 1 AMP + AD 10 ML EV 1X/DIA	10	10	04
HGT 6/6H. E REGISTRAR		S/N	
NBZ: SF 0,9% 3 ML + ATROVENT 40 GTS + FLUMUCIL 1/2 AMPOLA DE 6/6 HS		S/N	
INSULINA REGULAR, SC, CONFORME PROTOCOLO DA UPG		S/N	
GH 50% 05 FA AMP, EV, SE HGT <= 70MG/DL	10	10	02
DIPIRONA 2CC + AD, IV, 06/06H SE TAX > 37,8°C		ROTINA	
TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML EV DE 8/8H		CIENTE	
ISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA		M	
CABECEIRA ELEVADA 30°			
HIGIENE ORAL COM ENXAGUANTE ORAL PROPRIO			
MUDANÇA DE DECUBITO 2/2H			

Romney A. Braga dos Santos  
Médico  
CRM-PB 8872

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - HEBETHL.  
Av. Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim - CEP: 58031-090 - João Pessoa - PB - Telefone: 2106-5700

FN(NG).APC.001-2

APC.001-2



CURVALDEIA  
BARBOSA

## Prescrição Médica - UPG

HEETSHL

NOME DO PACIENTE : GIVANILDO FELIPE VICENTE

DATA: 02/10/2017

BE / PRONTUÁRIO: 989668

ESPECIALIDADE : NEUROCIRURGIA

SETOR: UPG

IDADE: 33 ANOS

LEITO: 07

CLERANCE DE CREATININA:

ALERGIA: ( ) Medicamento ( ) Alimentar. Qual:

Descrição da Prescrição: Nome do Medicamento + Concentração + Forma Farmacêutica + Dose + Posologia + Via de Administração + Duração do Tratamento.  
Obs: Quando a prescrição for endovenosa acrescentar: Diluente + Volume + Velocidade de Infusão.

MEDICAMENTO:	APRAZAMENTO	CLIENTE	INFORMAÇÕES IMPORTANTES
DIETA ENTERAL		<del>18</del> 02	
AGUA DESTILADA 980 ML + NACL 20 % 20 ML EV EM BIC 24/24HS		<del>18</del> 02	
SF0,9% 200 ML + KCL19,1% 20 ML EV EM BIC ACM		<del>18</del> 02	
MEROPENEM 1G + 100 ML SF 0,9% EV DE 8/8H DO= 14/04/17		<del>18</del> 02	
DORMONID 50MG 02 AMP + SG 5% 200ML EV EM BIC ACM		<del>18</del> 02	
FENTANIL 02 AMP + SG 5% 200ML EV EM BIC ACM		<del>18</del> 02	
HIDANTAL 2 ML + AD 18 ML IV DE 8/8 HS.		<del>18</del> 02	
NAUSEDRON 4 MG + SF 0,9% 50 ML EV, SE NAUSEAS OU VOMITOS		<del>18</del> 02	
OMEPRAZOL 1 AMP + AD 10 ML EV 1X/DIA		<del>18</del> 02	
HGT 6/6H. E REGISTRAR		<del>18</del> 02	
NBZ: SF 0,9% 3 ML + ATROVENT 40 GTS + FLUIMUCIL 1/2 AMPOLA DE 6/6 HS		<del>18</del> 02	
INSULINA REGULAR, SC, CONFORME PROTOCOLO DA UPG		<del>18</del> 02	
GH 50% 05 FA AMP, EV, SE HGT <= 70MG/DL		<del>18</del> 02	
DIPIRONA 2CC + AD, IV, 06/06H SE TAX > 37,8°C		<del>18</del> 02	
TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML EV DE 8/8H		<del>18</del> 02	
FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA		<del>18</del> 02	
ABCEIRA ELEVADA 30°		<del>18</del> 02	
HIGIENE ORAL COM ENXAGUANTE ORAL PROPRIO		<del>18</del> 02	
MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2H		<del>18</del> 02	

João Haroldo L.S. Mangueira  
MÉDICO - CRM: 6797  
Medicina Intensiva

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - HEETSHL  
Av. Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim - CEP: 58031-090 - João Pessoa - PB - Telefone: 2106-5700

F(NG).APC.001-2



# Prescrição Médica - UPG



NOME DO PACIENTE: GIVANILDO FELIPE VICENTE		DATA: 15/04/2017	BE / PRONTUÁRIO: 989668
ESPECIALIDADE: NEUROCIRURGIA	SETOR: UPG	IDADE: 33 ANOS	LEITO: 07
PESO: ALERGIA: ( ) Medicamento ( ) Alimentar. Qual:			
Descrição da Prescrição: Nome do Medicamento + Concentração + Forma Farmacêutica + Dose + Posologia + Via de Administração + Duração do Tratamento. Obs: Quando a prescrição for endovenosa acrescentar: Diluente + Volume + Velocidade de Infusão.			
MEDICAMENTO:	APRAZAMENTO	INFORMAÇÕES IMPORTANTES	
DIETA ENTERAL	CIENTE		
AGUA DESTILADA 980 ML + NACL 20 % 20 ML EV EM BIC 24/24HS	I		
SFO, 9% 200 ML + KCL 19,1% 20 ML EV EM BIC ACM	10 18 02		
MEROPENEM 1G + 100 ML SF 0,9% EV DE 8/8H D0= 14/04/17	ACM		
DORMONID 50MG 02 AMP + SG 5% 200ML EV EM BIC ACM	ACM		
FENTANIL 02 AMP + SG 5% 200ML EV EM BIC ACM	10 18 02		
HIDANTAL 2 ML + AD 18 ML IV DE 8/8 HS.	ACM		
NAUSEDRON 4 MG + SF 0,9% 50 ML EV, SE NAUSEAS OU VOMITOS	06		
OMEPRAZOL 1 AMP + AD 10 ML EV 1X/DIA	10 ( ) 16 ( ) 22 ( ) 04 ( )		
HGT 6/6H. E REGISTRAR	10 16 22 04		
NBZ; SF 0,9% 3 ML + ATROVENT 40 GTS + FLUIMUCIL 1/2 AMPOLA DE 6/6 HS	S/N		
INSULINA REGULAR, SC, CONFORME PROTOCOLO DA UPG	S/N		
GH 50% C5 FA AMP, EV, SE HGT <= 70MG/DL	S/N		
DIPIRONA 2CC + AD, IV, 06/06H SE TAX > 37,8°C	10 18 02		
TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML EV DE 8/8H	ROTINA		
FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA	CIENTE		
CABECEIRA ELEVADA 30°	M N		
HIGIENE ORAL COM ENXAGUANTE ORAL PROPRIO			
MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2H			

Dr. Haroldo L. S. Mangueira  
MÉDICO - CRM: 8797  
Medicina Intensiva

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - HEETSHL  
Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim - CEP: 58031-090 - João Pessoa - PB - Telefone: 2106-5700

F(NG).APC.001-2



Assinado eletronicamente por: THALLES CESARE ARARUNA MACEDO DA COSTA - 02/10/2017 15:16:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1710021510498170000009777469>  
Número do documento: 1710021510498170000009777469

Num. 9998662 - Pág. 4





# Prescrição Médica - UPG



NOME DO PACIENTE : GIVANILDO FELIPE VICENTE		DATA: 02/10/2017	BE / PRONTUÁRIO: 989668
ESPECIALIDADE : NEUROCIRURGIA	SETOR: UPG	IDADE: 33 ANOS	LEITO: 07
PESO:	ALERGIA: ( ) Medicamento ( ) Alimentar. Qual:		
Descrição da Prescrição: Nome do Medicamento + Concentração + Forma Farmacêutica + Dose + Posologia + Via de Administração + Duração do Tratamento. Obs: Quando a prescrição for endovenosa acrescentar: Diluente + Volume + Velocidade de Infusão.			
MEDICAMENTO:	APRAZAMENTO	INFORMAÇÕES IMPORTANTES	
DIETA ENTERAL	CIENTE		
AGUA DESTILADA 980 ML + NACL 20 % 20 ML EV EM BIC 12/12 HS	<del>1</del> <del>2</del>		
SF0,9% 200 ML + KCL19,1% 20 ML EV EM BIC ACM	5UJ 100mg (10) (22)		
CIPROFLOXACINO 400 MG EV DE 12/12 HS	ACM		
DORMONID 50MG 02 AMP + SG 5% 200ML EV EM BIC ACM	ACM		
FENTANIL 02 AMP + SG 5% 200ML EV EM BIC ACM	10 18 02		
HIDANTAL 2 ML + AD 18 ML IV DE 8/8 HS.	ACM		
NAUSEDRON 4 MG + SF 0.9% 50 ML EV, SE NAUSEAS OU VOMITOS	10 18 02		
OMEPRAZOL 1 AMP + AD 10 ML EV 1X/DIA	10 18 02		
HGT 6/6H. E REGISTRAR	10 18 02		
NBZ: SF 0.9% 3 ML+ ATROVENT 40 GTS + FLUIMUCIL 1/2 AMPOLA DE 6/6 HS	10 18 02		
INSULINA REGULAR, SC, CONFORME PROTOCOLO DA UPG	S/N		
GH 50% 05 FA AMP, EV, SE HGT<= 70MG/DL	S/N		
DIPIRONA 2CC + AD, IV, 06/06H SE TAX>37,8°C	S/N		
FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA	ROTINA		
ABECCEIRA ELEVADA 30°	CIENTE		
HIGIENE ORAL COM ENXAGUANTE ORAL PROPRIO	M		
MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2H			
MCC + OP + PANI			

0 Menopur 1h + 100ml SF0.9% w m 8/18h. 18 qz 10

Dr. Fabiano Leite Rangel  
Médico

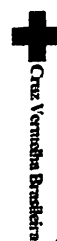
0 Tramal 100mg + 100ml SF0.9% w m 8/18h. 2h

1000-90 9405

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - HEETSHL  
Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim - CEP: 58031-090 - João Pessoa - PB - Telefone: 2106-5700

F(NG).APC.001-2





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Luoma



RUA ORESTES LISBOA, SN - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	GIVANILDO FELIPE VICENTE		Data de	03/12/1983	Idade	33	Sexo	MASCULINO	Nº	989868	Nº	101110	Data Prescrição	06/04/2017 11:25:32
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Sector	AREA LARANJA		Posto de Trabalho	AREA LARANJA - UDC B		Leito	LEITO EXTRA 06		Prescrição válida a	06/04/2017 22:00:00	

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

14	I - ORIENTAÇÕES PARA ENFERMAGEM	0.0												
----	---------------------------------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ITALIA VANESSA NERI FERNANDES DE  
CRM: 7582

Assinatura e Carimbo do Profissional  
CRM: 7582

06 de Abril de 2017





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Sociedade Humana Luoma



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	GIVANILDO FELIPE VICENTE	Data de	03/12/1983	Idade	33	Sexo	MASCULINO	Nº	989668	Nº	101110	Data Prescrição	06/04/2017 11:25:32
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Sector	AREA LARANJA	Posto de Trabalho	AREA LARANJA - UDC 8	Leito	LEITO EXTRA 06	Prescrição válida a	06/04/2017 22:00:00				

### MEDICAMENTOS PRESCRITOS

1	DIETA ENTERAL	0.0		SNE									
2	GLICEROL BEBÍVEL 20% (AMPOLA 100ML) ALTO RISCO Diluir em AGUA DESTILADA 100ML	4.0 4.0 3000	ML										
3	CIPROFLOXACINO 200 MG	2.0	FR			EV.		12/12H					
4	INDINAVIR 800 MG (FRASCO-AMPOLA 20ML) Diluir em AGUA DESTILADA	4.0	AMP					80H					
5	OMEPAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE) Diluir em AGUA DESTILADA	40.0	MG			EV.		1X AO DIA					
6	HIDROCORISON 100MG (FRASCO/AMPOLA) Diluir em AGUA DESTILADA	100.0	MG										
7	ONDANSETRONA 4MG/2ML Diluir em AGUA DESTILADA	4.0	MG			EV.		80H					
8	FENTONIA 30MG/ML INJETAVEL Diluir em AGUA DESTILADA	2.0	ML										
9	NOREPINEFRINA 4MG/4ML INJETAVEL Diluir em Solução Glicosada 5%	4.0	AMP			EV.		ACM					
10	MCG + OR + PANI	0.0											
11	CABECEIRA ELEVADA A 30°	0.0											
12	HGT 40/60	0.0											
13	ORIENTAÇÕES PARA FISIOTERAPIA	0.0											

ITALIA VANESSA NERI FERNANDES DE

CRM: 7582

Assinatura e Carimbo do Profissional

06 de Abril de 2017



B karanya  
989668



PACIENTE: GIVANILDO FELIPE VICENTE 05/04/2017

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA ENTERAL, SEM IRRITANTES GÁSTRICOS, 300 ml 03/03 h (06 h - 21 h) Att

SRL 2.000 ml EV 1° 2° 3° 4°

SF 0,0 % 1.000 ml EV 1° 2°

SEDAÇÃO 01: DORMONID 50 mg 02 amp + SF 220 ml (10 ml/h em BIC) EV ACM

SEDAÇÃO 02: FENTANIL 02 amp + SF 220 ml (05 ml/h em BIC) EV ACM

NORADRENALINA 04 amp + SF 220 ml (15 ml/h em BIC) EV ACM

ROCEFIN 01 g EV 12/12 h 16 04 30

CLINDAMICINA 600 mg 01 amp + SF 100 ml EV 06/06 h 16 04 30

DANTAL 02 ml + AD 10 ml EV 08/08 h 16 04 30

RANITIDINA 01 amp + AD 10 ml EV 12/12h 16 04 30

DIPIRONA 01 amp + AD 10 ml EV (S/N)

NAUSEDRON 08 mg 01 amp + SF 100 ml EV (S/N)

SOLUCORTEF 100 mg EV 08/08 h 16 04 30

BRICANYL 0,5 cc SC 08/08 h 16 04 30

HGT 06/06 h 16( ) 22( ) 04( ) 30( )

INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO Att

201-250 4UI 251-300 6UI 301-350 8UI 351-400 10UI >401 12UI

GH 50% 04 amp se HGT < 70

CUIDADOS HIGIENO DIETÉTICOS Att

DIAGNOSTICA: TCE (CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL + HSAT)


EVOLUÇÃO MÉDICA: PACIENTE EVOLUINDO COM ESTADO GERAL COMPROMETIDO,, ENTUBADO, COM AVM, SEDADO, SEM DVA, MAL ADAPTADO AO TOT - BRIGANDO COM VENTILADOR, DISPNEÍCO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, HIDRATADO, HIPOCORADO, NORMOTENSO, DIURESE PREENTE. AR: MV RUDE, COM CREPITOS BASAIS AHT ACV: RCR 2T BCNF S/S ABDOME: FLÁCIDO

CONDUTA: PROGRAMAR A EXTUBAÇÃO, AGUARDANDO VAGA EM UTI DE APOIO


Dr GALILEU MACHADO CRM 4716 PB

Diurese 800 ml 06





**Sistematização da Assistência de Enfermagem**  
**Evolução de Enfermagem**



DATA: 23/04/17

Enfermeiro (a): Dr.ª Zaira Veríssimo de Aguiar  
Enfermeira  
CPF: 166150  
COREN: 10615

NOME DO PACIENTE: <u>Guilherme Felipe Riente</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989688</u>	
SETOR: <u>II - A</u>	ENE: <u>07</u>	LEITO: <u>02</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>23/04/17</u>
Dias CTI: <u>01</u>	SNG: <u>01</u>	SNE: <u>01</u>	CVC: <u>01</u> TOT: <u>01</u> TQT: <u>01</u> ATB: <u>01</u> SVF: <u>01</u>

Diagnóstico Médico: TCE + PNM

**AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA**

☒ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Comatoso ☐ Sedado ☐ Torporoso

**PUPILAS**

☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas D>E ☐ Anisocóricas E>D ☐ Fotorreagente ☐ Arreagente ☐ Midríase ☐ Miose

☐ Outro: \_\_\_\_\_

**SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE**

☐ Sem déficit ☒ Paresia ☐ Plegia ☐ Parestesia ☐ Outro: \_\_\_\_\_

**ESCALA DE GLASGOW** ☐ Não se aplica

**ESCALA DE RAMSAY** ☐ Não se aplica

**Abertura ocular**

Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1

**Resposta verbal**

Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1

**Resposta motora**

Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
<b>Total</b>	14

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
<b>Total</b>	

**VENTILAÇÃO**

☒ Espontânea ☐ Cateter de O2 ☐ Venturi \_\_\_\_%

☐ CPAP ☐ BIPAP ☐ VMI ☐ TOT/TQT

☐ Outro: \_\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA**

☒ Eupneico ☐ Dispneico

☐ Taquipneico ☐ Bradpneico

☐ Ortopneico ☐ Apnéia

☐ Chayne-Stoke ☐ Obstrução total VA

☐ Obstrução parcial VA ☐ Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.04-1-1

**CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA**

Nome do Paciente: Arvanildo Felipe Vicente  
Setor: UPG

## Escala de Braden para Avaliação do Risco de Úlcera por Pressão

BE: 989668  
Leito: 07



Data de Admissão: 10/04/17  
Idade: 33

HEETSH

<b>Percepção sensorial</b> Capacidade de reação significativa ao desconforto	<b>1. Completamente limitada:</b> Não reage a estímulos dolorosos (não geme, não se retrai, nem se agarra a nada) devido a um nível reduzido de consciência ou à sedação, OU capacidade limitada de sentir a dor na maior parte do seu corpo	<b>2. Muito limitada</b> Reage unicamente a estímulos dolorosos. Não consegue comunicar o desconforto, exceto através de gemidos ou inquietação, OU tem uma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.	<b>3. Ligeiramente limitada:</b> Obedece a instruções verbais, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição, OU tem alguma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades.	<b>4. Nenhuma limitação</b> Obedece a instruções verbais. Não apresenta déficit sensorial que possa limitar a capacidade de sentir ou exprimir dor ou desconforto.
<b>Humidade</b> Nível de exposição da pele à humidade.	<b>1. Pele constantemente húmida:</b> A pele mantém-se sempre húmida devido a suor, urina, etc. É detectada humidade sempre que o doente é deslocado ou virado.	<b>2. Pele muito húmida:</b> A pele está frequentemente, mas nem sempre, húmida. Os lençóis têm de ser mudados pelo menos uma vez por turno.	<b>3. Pele ocasionalmente húmida:</b> A pele está por vezes húmida, exigindo uma muda adicional de lençóis aproximadamente uma vez por dia.	<b>4. Pele raramente húmida:</b> A pele está geralmente seca; os lençóis só têm de ser mudados nos intervalos habituais.
<b>Atividade</b> Nível de actividade física	<b>1. Acamado</b> O doente está confinado à cama.	<b>2. Sentado:</b> Capacidade de marcha gravemente limitada ou inexistente. Não pode fazer carga e/ou tem de ser ajudado a sentar-se na cadeira normal ou de rodas.	<b>3. Anda ocasionalmente:</b> Por vezes caminha durante o dia, mas apenas curtas distâncias, com ou sem ajuda. Passa a maior parte dos turnos deitado ou sentado.	<b>4. Anda frequentemente:</b> Alinda fora do quarto pelo menos duas vezes por dia, e dentro do quarto pelo menos de duas em duas horas durante o período em que está acordado.
<b>Mobilidade</b> Capacidade de alterar e controlar a posição do corpo.	<b>1. Completamente imobilizado:</b> Não faz qualquer movimento com o corpo ou extremidades sem ajuda.	<b>2. Muito limitada:</b> Ocasionalmente muda ligeiramente a posição do corpo ou das extremidades, mas não é capaz de fazer mudanças frequentes ou significativas sozinho.	<b>3. Ligeiramente limitada:</b> Faz pequenas e frequentes alterações de posição do corpo e das extremidades sem ajuda.	<b>4. Nenhuma limitação</b> Faz grandes ou frequentes alterações de posição do corpo sem ajuda.
<b>Nutrição</b> Alimentação habitual.	<b>1. Muito pobre:</b> Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 da comida que lhe é oferecida. Come diariamente duas refeições, ou menos, de proteínas (carne ou laticínios). Ingerir poucos líquidos. Não toma um suplemento dietético líquido OU está em jejum e/ou a dieta líquida ou a soro durante mais de cinco dias.	<b>2. Provavelmente inadequada:</b> Raramente come uma refeição completa e geralmente come apenas cerca de 1/2 da comida que lhe é oferecida. A ingestão de proteínas consiste unicamente em três refeições diárias de carne ou laticínios. Ocasionalmente toma um suplemento dietético OU recebe menos do que a quantidade ideal de líquidos ou alimentos por sonda.	<b>3. Adequada:</b> Come mais da metade da maior parte das refeições. Faz quatro refeições diárias de proteínas (carne, peixe, laticínios). Por vezes recusa uma refeição, mas toma geralmente um suplemento caso lhe seja oferecido, OU é alimentado por sonda ou num regime de nutrição parentérica total satisfazendo provavelmente a maior parte das necessidades nutricionais.	<b>4. Excelente</b> Come a maior parte das refeições na íntegra. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente um total de quatro ou mais refeições (carne, peixe, laticínios). Come ocasionalmente entre as refeições. Não requer suplementos.
<b>Fricção e forças de deslizamento</b>	<b>1. Problema:</b> Requer uma ajuda moderada a máxima para se movimentar. É impossível levantar o doente completamente sem deslizar contra os lençóis. Desliza frequentemente na cama ou cadeira, exigindo um reposicionamento constante com ajuda máxima. Espasticidade, contraturas ou agitação leva a fricção quase constante.	<b>2. Problema potencial</b> Movimenta-se com alguma dificuldade ou requer uma ajuda mínima. É provável que, durante uma movimentação, a pele deslize de alguma forma contra os lençóis, cadeira, apoios ou outros dispositivos. A maior parte do tempo, mantém uma posição relativamente boa na cama ou na cadeira, mas ocasionalmente desliza.	<b>3. Nenhum problema:</b> Move-se na cama e na cadeira sem ajuda e tem força muscular suficiente para se levantar completamente durante uma mudança de posição. Mantém uma correta posição na cama ou cadeira.	

ENG, ENF, 015-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 23/04/17

Enfermeiro (a): [assinatura] Conen - 412184  
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe Vilente</u>		
IDADE: <u>33</u>	SEXO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>
SETOR: <u>UPQ</u>	ENF.: <u>UPQ</u> LEITO: <u>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>20/04/17</u>

Dias CTI: 19 SNG:      SNE: 29 CVC: 29 TOT:      TQT:      ATB:      SVF: 29

Diagnóstico Médico: TCE + Contusão cranial + HSA

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

☒ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☒ Desorientado ☐ Comatoso ☐ Sedado ☐ Torporoso

#### PUPILAS

☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas D>E ☐ Anisocóricas E>D ☐ Fotorreagente ☐ Arreagente ☐ Midríase ☐ Miose  
☐ Outro:     

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

☐ Sem déficit ☐ Paresia      ☐ Plegia      ☐ Parestesia      ☐ Outro:     

#### ESCALA DE GLASGOW

☐ Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
Total	11

#### VENTILAÇÃO

☒ Espontânea ☐ Cateter de O2 ☐ Venturi      %  
☐ CPAP ☐ BIPAP ☐ VMI ☐ TOT/TQT  
☐ Outro:     

#### ESCALA DE RAMSAY

☒ Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
Total	

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

☒ Eupneico ☐ Dispneico  
☐ Taquipneico ☐ Bradpneico  
☐ Ortopneico ☐ Apnéia  
☐ Chayne-Stoke ☐ Obstrução total VA  
☐ Obstrução parcial VA ☐ Outro:     

F(NG).ENF.041-1





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## Sistematização da Assistência de Enfermagem Evolução de Enfermagem



HEETSHL

DATA: 01/04/12


Enfermeiro (a): Thalles Cesare Araruna Macedo da Costa  
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Guilherme F. Silva</u>																																																									
IDADE: <u>33</u>	SEXO: ( ) F (x) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>000000</u>																																																							
SETOR: <u>UPB</u>	ENF.: <u>07</u>	LEITO: <u>07</u> DATA DE ADMISSÃO: <u>01/04/12</u>																																																							
Dias CTI: _____ SNG: _____ SNE: _____ CVC: _____ TOT: _____ TQT: _____ ATB: _____ SVF: _____																																																									
Diagnóstico Médico: <u>TCE</u>																																																									
<b>AValiação Neurológica</b>																																																									
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input checked="" type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Sedado <input type="checkbox"/> Torporoso																																																									
<b>PUPILAS</b>																																																									
<input checked="" type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas D>E <input type="checkbox"/> Anisocóricas E>D <input type="checkbox"/> Fotorreagente <input type="checkbox"/> Arreagente <input type="checkbox"/> Midríase <input type="checkbox"/> Miose																																																									
<input type="checkbox"/> Outro: _____																																																									
<b>SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE</b>																																																									
<input type="checkbox"/> Sem déficit <input type="checkbox"/> Paresia _____ <input type="checkbox"/> Plegia _____ <input type="checkbox"/> Parestesia _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____																																																									
<b>ESCALA DE GLASGOW</b> <input type="checkbox"/> Não se aplica		<b>ESCALA DE RAMSAY</b> <input type="checkbox"/> Não se aplica																																																							
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Abertura ocular</th></tr></thead><tbody><tr><td>Espontânea</td><td><u>4</u></td></tr><tr><td>Ao estímulo verbal</td><td>3</td></tr><tr><td>Ao estímulo doloroso</td><td>2</td></tr><tr><td>Não abre</td><td>1</td></tr><tr><th colspan="2">Resposta verbal</th></tr><tr><td>Orientado / Sorriso, segue com os olhos</td><td>5</td></tr><tr><td>Confuso / Choro consolável</td><td>4</td></tr><tr><td>Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado</td><td>3</td></tr><tr><td>Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado</td><td>2</td></tr><tr><td>Não verbaliza</td><td><u>1</u></td></tr><tr><th colspan="2">Resposta motora</th></tr><tr><td>Obedece as ordens / Movimentos espontâneos</td><td>6</td></tr><tr><td>Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada</td><td>5</td></tr><tr><td>Localiza estímulo / Flexão generalizada</td><td>4</td></tr><tr><td>Reage com flexão / Decorticação</td><td>3</td></tr><tr><td>Reage com extensão / Descerebração</td><td>2</td></tr><tr><td>Não reage</td><td>1</td></tr><tr><td colspan="2"><b>Total</b></td></tr></tbody></table>		Abertura ocular		Espontânea	<u>4</u>	Ao estímulo verbal	3	Ao estímulo doloroso	2	Não abre	1	Resposta verbal		Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5	Confuso / Choro consolável	4	Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3	Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2	Não verbaliza	<u>1</u>	Resposta motora		Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6	Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5	Localiza estímulo / Flexão generalizada	4	Reage com flexão / Decorticação	3	Reage com extensão / Descerebração	2	Não reage	1	<b>Total</b>		<table border="1"><thead><tr><th>Nível de Atividade</th><th>Pontos</th></tr></thead><tbody><tr><td>Paciente ansioso, agitado ou impaciente</td><td>1</td></tr><tr><td>Paciente cooperativo, orientado e tranquilo</td><td>2</td></tr><tr><td>Paciente que responde somente a comando verbal</td><td>3</td></tr><tr><td>Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo</td><td>4</td></tr><tr><td>Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo</td><td>5</td></tr><tr><td>Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo</td><td>6</td></tr><tr><td><b>Total</b></td><td></td></tr></tbody></table>		Nível de Atividade	Pontos	Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1	Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2	Paciente que responde somente a comando verbal	3	Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4	Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5	Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6	<b>Total</b>	
Abertura ocular																																																									
Espontânea	<u>4</u>																																																								
Ao estímulo verbal	3																																																								
Ao estímulo doloroso	2																																																								
Não abre	1																																																								
Resposta verbal																																																									
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5																																																								
Confuso / Choro consolável	4																																																								
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3																																																								
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2																																																								
Não verbaliza	<u>1</u>																																																								
Resposta motora																																																									
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6																																																								
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5																																																								
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4																																																								
Reage com flexão / Decorticação	3																																																								
Reage com extensão / Descerebração	2																																																								
Não reage	1																																																								
<b>Total</b>																																																									
Nível de Atividade	Pontos																																																								
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1																																																								
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2																																																								
Paciente que responde somente a comando verbal	3																																																								
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4																																																								
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5																																																								
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6																																																								
<b>Total</b>																																																									
<b>VENTILAÇÃO</b>		<b>AValiação Respiratória</b>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Cateter de O2 <input type="checkbox"/> Venturi _____ %		<input checked="" type="checkbox"/> Eupneico <input type="checkbox"/> Dispneico																																																							
<input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> BIPAP <input type="checkbox"/> VMI <input type="checkbox"/> TOT/TQT		<input type="checkbox"/> Taquipneico <input type="checkbox"/> Bradpneico																																																							
<input type="checkbox"/> Outro: _____		<input type="checkbox"/> Ortopneico <input type="checkbox"/> Apnéia																																																							
		<input type="checkbox"/> Chayne-Stoke <input type="checkbox"/> Obstrução total VA																																																							
		<input type="checkbox"/> Obstrução parcial VA <input type="checkbox"/> Outro: _____																																																							

F(NG).ENF.041-1








CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

**Sistematização da Assistência de Enfermagem**  
**Evolução de Enfermagem**



HEETSHL

DATA: 21/04/17

Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_

*Maria do Livramento da Costa*  
Enfermeira  
Carimbo/Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Gilvanildo Felipe Vianna</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>UPC</u>	ENF.: _____	LEITO: <u>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>20/04/17</u>

Dias CTI: 69 SNG: \_\_\_\_\_ SNE: 69 CVC: \_\_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: 69

Diagnóstico Médico: Acidente de Moto / TCE + CONTUSÃO FRONTAL

**AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA**

[X] Consciente [ ] Inconsciente [X] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso [ ] Sedado [ ] Torporoso

**PUPILAS**

[X] Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [X] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

**SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE**

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

**ESCALA DE GLASGOW**

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
<b>Total</b>	<u>15</u>

**VENTILAÇÃO**

[X] Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_\_ %  
[ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI [ ] TOT/TQT  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

**ESCALA DE RAMSAY**

[X] Não se aplica



Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
<b>Total</b>	

**AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA**

[X] Eupneico [ ] Dispneico  
[ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
[ ] Ortopneico [ ] Apnéia  
[ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
[ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1



	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	
---	---	---

DATA: 20/04/14

Enfermeiro (a): Enfermeira  
Carimbo/Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanilda Felipe Vicente</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>UP6</u>	ENF.: <u>UP6</u> LEITO: <u>02</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>20/04/14</u>	

Dias CTI: 10 SNG:      SNE: 10 CVC: 10 TOT:      TQT:      ATB:      SVF: 12

Diagnóstico Médico: TEG + contusões frontal + HSA

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

☒ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☒ Desorientado ☐ Comatoso ☐ Sedado ☐ Torporoso

#### PUPILAS

☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas D>E ☐ Anisocóricas E>D ☐ Fotorreagente ☐ Arreagente ☐ Midríase ☐ Miose  
[ ] Outro:     

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia      [ ] Plegia      [ ] Parestesia      [ ] Outro:     

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	<u>4</u>
Ao estímulo verbal	<u>3</u>
Ao estímulo doloroso	<u>2</u>
Não abre	<u>1</u>
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	<u>5</u>
Confuso / Choro consolável	<u>4</u>
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	<u>3</u>
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	<u>2</u>
Não verbaliza	<u>1</u>
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	<u>6</u>
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	<u>5</u>
Localiza estímulo / Flexão generalizada	<u>4</u>
Reage com flexão / Decorticação	<u>3</u>
Reage com extensão / Descerebração	<u>2</u>
Não reage	<u>1</u>
Total <u>11</u>	

#### ESCALA DE RAMSAY

☒ Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	<u>1</u>
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	<u>2</u>
Paciente que responde somente a comando verbal	<u>3</u>
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	<u>4</u>
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	<u>5</u>
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	<u>6</u>
Total	<u>    </u>

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA



☒ Eupneico ☐ Dispneico  
☐ Taquipneico ☐ Bradpneico  
☐ Ortopneico ☐ Apnéia  
☐ Chayne-Stoke ☐ Obstrução total VA  
☐ Obstrução parcial VA ☐ Outro:     

#### VENTILAÇÃO

☒ Espontânea ☐ Cateter de O2 ☐ Venturi     %  
☐ CPAP ☐ BIPAP ☐ VMI ☐ TOT/TQT  
☐ Outro:     

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

HORA: \_\_\_\_\_

DATA: 25 / 04 / 17

NOME DO PACIENTE: <u>Guimardo Felipe Vicente</u>		
IDADE: <u>33a</u>	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>
SETOR: <u>DIA</u>	ENF.: <u>07</u> LEITO: <u>02</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>23 / 04 / 17</u>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
[ ] Débito cardíaco diminuído	[ ] Manter monitorização cardíaca	Ciente
	[ ] Aferir e anotar SSVV de 2 / 2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	[ ] Comunicar alterações dos SSVV	Atenção
[X] Déficit de autocuidado	[X] Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia	10 22
	[X] Realizar troca de fralda S/N	Atenção
	[X] Hidratar pele após o banho	10 22
[ ] Dé Neuroológico	[ ] Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica	Ciente
	[ ] Registrar alterações de nível de consciência S/N	Atenção
[ ] Depressão [ ] Leve [ ] Moderada [ ] Severa	[ ] Realizar diálogo de interação com o paciente e família	Ciente
	[ ] Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Atenção
[ ] Desidratação	[ ] Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia	Manhã Tarde Noite
	[ ] Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	10 22
[X] Dor [ ] Leve [X] Moderada [ ] Severa Local: _____	[X] Registrar fácies de dor	Atenção
	[X] Identificar alterações do tônus muscular	Ciente
	[X] Registrar características e intensidade da dor	Atenção
[X] Instabilidade de PA e PVC	[X] Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	[ ] Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N	08 20
	[ ] Registrar balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
[X] Integridade tissular prejudicada	[X] Descrever característica da lesão	Atenção
	[X] Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N	10
	[X] Realizar mudança de decúbito de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
[ ] Náusea e vômito	[X] Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	Ciente
	[ ] Registrar características e frequência	Atenção
[ ] Padrão alimentar	[ ] Atentar e comunicar queixas	Ciente
	[ ] Solicitar avaliação nutricional	Atenção
[ ] Diminuído [ ] Aumentado	[ ] Administrar dieta 3/3h	7 10 13 16 19 22 01 04
	[ ] Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
[ ] Padrão de diurese	[ ] Registrar no balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	[ ] Anotar características da diurese	Atenção
[ ] Diminuído [ ] Aumentado	[ ] Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
	[X] Comunicar e registrar aumento de temperatura	Atenção
[X] Risco para infecção	[X] Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção

F(NG).ENF.044-1





B  
BE = 989668



PACIENTE: GIVANILDO FELIPE VICENTE 04/04/2017

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA ENTERAL, SEM IRRITANTES GÁSTRICOS, 300 ml 03/03 h (06 h - 21 h) *cliente*

SRL 2.000 ml EV *19-30-30-60*

SF 0,0 % 1.000 ml EV *20-40*

SEDACÃO 01: DORMONID 50 mg 02 amp + SF 220 ml (10 ml/h em BIC) EV

SEDACÃO 02: FENTANIL 02 amp + SF 220 ml (05 ml/h em BIC) EV

NORADRENALINA 04 amp + SF 220 ml (15 ml/h em BIC) EV ACM

ROCEFIM 01 g EV 12/12 h *16 04*

CLINDAMICINA 600 mg 01 amp + SF 100 ml EV 06/06 h *16 08*

IDANTAL 02 ml + AD 10 ml EV 08/08 h *16 24 08*

RANITIDINA 01 amp + AD 10 ml EV 12/12 h *16 04*

DIPIRONA 01 amp + AD 10 ml EV S/N *16*

NAUSEDON 08 mg 01 amp + SF 100 ml EV S/N

SOLUCORTEF 100 mg EV 08/08 h *16 24 08*

BRICANYL 0,5 cc SC 08/08 h *16 24 08*

HGT 06/06 h *16 18 104*

INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO

201-250 4UI 251-300 6UI 301-350 8UI 351-400 10UI >401 12UI

GH 50% 04 amp se HGT < 70

CUIDADOS HIGIENO DIETÉTICOS ATT.

DIAGNOSTICA: TCE (CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL + HSAT)

EVOLUÇÃO MÉDICA: PACIENTE PERMANECE EVOLUINDO COM ESTADO GERAL COMPROMETIDO, COMATOSO, ENTUBADO, COM AVM, SEDADO, SEM DVA, BEM ADAPTADO AO TOT, DISPNEICO, ACIANÓTICO, ANICTERICO, AFEBRIL, HIDRATADO, HIPOCORADO, NORMOTENSO, DIURESE PREENTE, DIETA LIBERADA PELA SNE, SEM INTERCORRÊNCIAS AR: MV RUDE, COM CREPITOS BASAIS AHT ACV: RCR 2T BCNF S/S ABDOME: FLÁCIDO

CONDUTA: AGUARDANDO VAGA EM UTI DE APOIO

*obito dentro 60 min*

Joyce Batista Keller Solano  
Médica - CRM/PE 0455  
CREMEPE 23023  
CPF: 058.728.134-07

*T = 36,5°C  
RA = 100%  
PC = 84 mmHg  
P = 83 mmHg*

*Realizado banho  
no leito e higiene  
oral*

*T = 36,9°C  
RA = 100%  
PC = 85 mmHg  
P = 83 mmHg*



**PACIENTE: GIVANILDO FELIPE VICENTE 03/04/2017**

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

989668 - B

DIETA ENTERAL, SEM IRRITANTES GÁSTRICOS, 300 ml 03/03 h ( 06 h - 21 h )

SRL 2.000 ml EV <sup>1º</sup> <sup>3º</sup> <sup>5º</sup>

SF 0,0 % 1.000 ml EV <sup>2º</sup> <sup>4º</sup>

**SEDAÇÃO 01:** DORMONID 50 mg 02 amp + SF 220 ml ( 10 ml/h em BIC ) EV *eiuti*

**SEDAÇÃO 02:** FENTANIL 02 amp + SF 220 ml ( 05 ml/h em BIC ) EV *eiuti*

NORADRENALINA 04 amp + SF 220 ml ( 15 ml/h em BIC ) EV ACM *FCCS*

**ROCEFIM 01 g EV 12/12 h**

**CLINDAMICINA 600 mg 01 amp + SF 100 ml EV 06/06 h**

HIDANTAL 02 ml + AD 10 ml EV 08/08 h

RANITIDINA 01 amp + AD 10 ml EV 12/12 h

DIPIRONA 01 amp + AD 10 ml EV SN

NAUSEDRON 08 mg 01 amp + SF 100 ml EV SN

SOLUCORTEF 100 mg EV 08/08 h

BRICANYL 0,5 cc SC 08/08 h

HGT 06/06 h *ATT*

INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO *ATT*

201-250 4UI 251-300 6UI 301-350 8UI 351-400 10UI >401 12UI

GH 50% 04 amp se HGT < 70

CUIDADOS HIGIENO DIETÉTICOS *ATT*

**DIAGNOSTICA:** TCE ( CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL + HSAT )

**EVOLUÇÃO MÉDICA:** PACIENTE PERMANECE EVOLUINDO COM ESTADO GERAL COMPROMETIDO, COMATOSO, ENTUBADO, COM AVM, SEDADO, SEM DVA, BEM ADAPTADO AO TOT, DISPNEÍCO, ACIANÓTICO, ANICTERICO, AFEBRIL, HIDRATADO, HIPOCORADO, NORMOTENSO, DIURESE PREENTE, DIETA LIBERADA PELA SNE, SEM INTERCORRÊNCIAS **AR:** MV RUDE, COM CREPITOS BASAIS AHT **ACV:** RCR 2T BCNF S/S **ABDOME:** FLÁCIDO

**CONDUTA:** AGUARDANDO VAGA EM UTI DE APOIO

Dr GALILEU MACHADO CRM 4716 PB



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE

DATA: 02/04/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA SNE - NUTRIÇÃO + PONO
2. SF 2000 ML EV 24HS
3. CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H (27.03.17)
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H
5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D
7. DIPIRONA 1 G EV 6/6 HORAS S/N
8. CETOPROFENO 100+ SF 100ML EV 12/12H
9. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H SN
10. PA 8/8H → ANOTAR
11. HGT PELA PELA MANHÃ - ANOTAR
12. CABECEIRA ELEVADA A 30 GRAUS
13. OBSEVAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
14. MIDAZOLAN 20ML + FENTANIL 20ML + 160ML SF 0.9% EV 15ML/H
15. VAGA UTI
16. SSVV + CCGG

**HD: TCE / CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL + HSAT**

QUADRO NEUROLÓGICO GRAVÍSSIMO

PUPILAS ISOCÓRICAS.

RAMSAY 06

TC CONTROLE 31-03 COM CONTUSÃO BIFRONTAL E TEMPORAL DIREITA. LINHA  
MÉDIA CENTRADA E CISTERNAS BASE LIVRES.

CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA

VAGA TERAPIA INTENSIVA + DESLIGAR SEDAÇÃO - FISIOTERAPIA

EXAMES LAB + RX TORAX

AOS CUIDADOS DA CLÍNICA MÉDICA PARA CUIDADOS PROLONGADOS

Dr. José Lopes de Sousa Filho  
Neurocirurgia  
CRM/PA - 6676



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE

DATA: 01/04/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA ZERO ATT
2. SF 2000 ML EV 24HS 3º 2º 3º 4º
3. CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H (27.03.17) 36 22 04 (10) F. e. e. e.
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H 16 04 22 04
5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS 16 22 04
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D 06 FL
7. DIPIRONA 1 G EV 6/6 HORAS (S/N)
8. CETOPROFENO 100+ SF 100ML EV 12/12H 16 04
9. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H (S/N)
10. PA 8/8H → ANOTAR 16 ( ) 24 (19) 08 ( )
11. HGT PELA PELA MANHÃ - ANOTAR
12. CABECEIRA ELEVADA A 30 GRAUS
13. OBSEVAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
14. MIDAZOLAN 20ML+FENTANIL 20ML+160ML SF 0.9% EV 15ML/H ± ( )
15. VAGA UTI
16. SSVV + CCGG

*Deu 500 ml*  
**HD: TCE / CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL + HSAT**

**QUADRO NEUROLÓGICO GRAVÍSSIMO**

**PUPILAS ISOCÓRICAS.**

**RAMSAY 06**

**CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA**

**VAGA TERAPIA INTENSIVA + DESMAME GRADUAL SEDAÇÃO**

**ACOMPANHAMENTO CONJUNTO DA CLÍNICA MÉDICA**

*Dr. José Lopes de Sousa Filho*  
**Neurocirurgia**  
**CRM/PB-6576**



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE

9896 68

DATA: 31/03/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA ZERO *Atenção*
2. SF 2000 ML EV 24HS *1º 2º 3º 4º*
3. CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H (27.03.17) *36* *FCCI H* *04* *30*
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H *36* *04*
5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS *36* *04* *08*
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D *04* *FC*
7. DIPIRONA 1 G EV 6/6 HORAS *(S/N)*
8. CETOPROFENO 100+ SF 100ML EV 12/12H *36* *04*
9. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H *(S/N)*
10. PA 8/8H → ANOTAR
11. HGT PELA PELA MANHÃ - ANOTAR *att 20 (11h) 20 (10h)*
12. CABECEIRA ELEVADA A 30 GRAUS *diversa 400ml dep an 00h*
13. OBSEVAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA *att*
14. MIDAZOLAN 20ML + FENTANIL 20ML + 160ML SF 0.9% EV 15ML/H
15. VAGA UTI
16. SSVV + CCGG

**HD: TCE / CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL + HSAT**

**QUADRO NEUROLÓGICO GRAVÍSSIMO**

PUPILAS ISOCÓRICAS.

RAMSAY 06

**CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA**

**VAGA TERAPIA INTENSIVA + DESMAME GRADUAL SEDAÇÃO**

**ACOMPANHAMENTO CONJUNTO DA CLÍNICA MÉDICA**

*Dr. José Lopes de Sousa Filho*  
*Neurocirurgia*  
*CRMPS - 6676*





HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE

DATA: 30/03/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA

B

BE = 989668

1. DIETA POR SNE *ciente*
2. SF 2000 ML EV 24HS *1a 2a 3a 4a*
3. CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H (27.03.17) *(16) 2a 3a 10*
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H *(16) 2a 3a 10*
5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS *16 24 108*
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D *16 24 108*
7. DIPIRONA 1 G EV 6/6 HORAS S/N
8. CETOPROFENO 100+ SF 100ML EV 12/12H *16 24 108*
9. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H SN
10. PA 8/8H → ANOTAR *16( 1 24( 108( )*
11. HGT PELA PELA MANHÃ - ANOTAR ATT.
12. CABECEIRA ELEVADA A 30 GRAUS ATT.
13. OBSERVAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA ATT.
14. MIDAZOLAN 20ML + FENTANIL 20ML + 160ML SF 0.9% EV 15ML/H ATT.
15. VAGA UTI ATT.
16. SSVV + CCGG ATT.

**HD: TCE / CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL + HSAT**

QUADRO NEUROLÓGICO GRAVÍSSIMO

PUPILAS ISOCÓRICAS.

RAMSAY 06

SOLICITO TC CRANIO PARA DIMINUIR SEDAÇÃO + LAB

*OBS*

**CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA**

VAGA TERAPIA INTENSIVA

ACOMPANHAMENTO CONJUNTO DA CLÍNICA MÉDICA

27/03/2017  
WESLEY CESAR  
ARARUNA MACEDO DA COSTA  
Nº 1710021511182500000009777492



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE

BE=989668

DATA: 28/03/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA ZERO *ciente*
2. SF 2000 ML EV 24HS *2a 2a 3a 4a*
3. CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H (27.03.17) *16 24 08 10*
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H *16 24 08*
5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS *16 24 08*
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D *16 24 08*
7. DAPIRONA 1 G EV 6/6 HORAS S/N
8. CETOPROFENO 100+ SF 100ML EV 12/12H *16 24 08*
9. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H SN
10. PA 8/8H → ANOTAR *16 ( 24 ( 08 ( )*
11. HGT PELA PELA MANHÃ - ANOTAR ATT.
12. CABECEIRA ELEVADA A 30 GRAUS ATT.
13. OBSERVAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA ATT.
14. MIDAZOLAN 20ML+FENTANIL 20ML+160ML SF 0.9% EV 15ML/H ATT.
15. VAGA UTI *ciente*
16. SSVV + CCGG *ciente*

HD: TCE / CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL + HSAT

QUADRO NEUROLÓGICO GRAVÍSSIMO

PUPILAS ISOCÓRICAS.

RAMSAY 06

CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA

VAGA TERAPIA INTENSIVA

ACOMPANHAMENTO CONJUNTO DA CLÍNICA MÉDICA

*diurese 200ml b.p. as 06 h.*

*Dr. José Lopes de Sousa Filho  
Neurocirurgia  
CRM/RS - 6676*



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE DATA: 27/03/2017 989668

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA ZERO **ATENÇÃO**
2. SF 2000 ML EV 24HS ~~1º 500~~ 2º 500 3º 500 4º 500
3. CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H (27.03.17) ~~46~~ 72 04 40
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H ~~46~~ 04 20
5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS ~~46~~ 24 08
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D ~~06~~
7. DIPIRONA 1 G EV 6/6 HORAS **(S/N)**
8. CETOPROFENO 100+ SF 100ML EV 12/12H ~~46~~ 04
9. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H **(S/N)**
10. PA 8/8H → ANOTAR
11. HGT PELA PELA MANHÃ - ANOTAR
12. CABECEIRA ELEVADA A 30 GRAUS
13. OBSEVAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
14. MIDAZOLAN 20ML+FENTANIL 20ML+160ML SF 0.9% EV 15ML/H
15. VAGA UTI
16. SSVV + CCGG

CTT.

HD: TCE / CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL + HSAT

QUADRO NEUROLÓGICO GRAVÍSSIMO  
PUPILAS ISOCÓRICAS.  
RAMSAY 06

CD: CONTROLE TOMOGRAFICO/ VAGA EM UTI

Dra. THAISE AGRA TEIXEIRA  
NEUROCIRURGIA  
CRM 5247





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	GIVANILDO FELIPE VICENTE	Data de	03/12/1983	Idade	33	Sexo	MASCULINO	Nº	989668	Nº	101110	Data Prescrição	28/03/2017 16:30:34
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Sector	AREA VERMELHA	Posto de Trabalho	AREA VERMELHA / SALA DE ESTABILIZAÇÃO	Leito	0002	Prescrição válida a	28/03/2017 21:00:00				

### MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Forma	Posologia	Orientação de uso	Assinatura
1 DIETA ZERO	0.0				NENHUMA			At 20/05
2 Solução Fisiológica 0,9%	200.0	ML						At 20/05
3 RANITIDINA 50MG/2ML (AMPOLA)	1.0	AMP			E.V.		12/12H	At 20/05
Diluir em AGUA DESTILADA	1.0	AMP						
4 Solução Fisiológica 0,9%	1.0	ML						At 20/05
5 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE)	40.0	MG			E.V.		1X AO DIA	At 20/05
Diluir em AGUA DESTILADA	40.0	ML						
6 MIDAZOLAM 50MG/5ML (AMPOLA)	2.0	AMP			E.V.			At 20/05
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	200.0	ML						
7 FENTANILA 0,05 (FRASCO-AMPOLA 10ML)	20.0	ML			E.V.		12/12H	At 20/05
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	80.0	ML						
8 FENTONINA 50MG/2ML (AMPOLA)	2.0	ML			E.V.			At 20/05
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
9 AFERIR PA E FC	0.0							At 20/05

GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES  
CRM: 8346

George Mendes  
Assinatura e Carimbo do Profissional

28 de Março de 2017





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

INTERNO, S/N -  
CNES: 454553 - Tel.:

Impresso por:  
ALECSANDRO BARBOSA DA  
SILVA  
Em: 19/04/2017 22:38:48

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento 989668	Data/Hora Entrada 25/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 898004505348131
Tempo de internação 24d 14h 11min	Convênio SUS	Prontuário 101110	Plantão NOTURNO

**FISIOTERAPÊUTICA (ALECSANDRO BARBOSA DA SILVA - 19/04/2017 22:35:57)**

**ESTADO GERAL**

EVOLUÇÃO: REGULAR

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

EVOLUÇÃO: ACORDADO, AGITADO

**SINAIS VITAIS**

F.C (BPM): 95.00

PA (MMHG): 159X101

F.R (IRPM): 22.00

SPO2: 98.00

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

**AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA**

PADRÃO RESPIRATÓRIO: APICAL

EVOLUÇÃO: SIMÉTRICA

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

AUSCULTA PULMONAR: mv+ sem ra

**SUORTE VENTILATÓRIO**

RESPIRANDO EM AA

**AVALIAÇÃO MOTORA**

TÔNUS: HIPOTONIA

EVOLUÇÃO:

**CONDUTA**

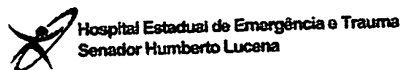
EVOLUÇÃO: MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVÇÃO DE CABECEIRA

Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007

Profissional responsável pela informação: ALECSANDRO BARBOSA DA SILVA

Número Conselho: 20089





INTERNO, S/N -  
CNES: 454553 - Tel.:

Impresso por: DECIO  
ANTONIO LUCIO SENA  
Em: 19/04/2017 17:15:30

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>24d 8h 50min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>101110</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

**FISIOTERAPÊUTICA (DECIO ANTONIO LUCIO SENA - 19/04/2017 17:15:13)**

**ESTADO GERAL**

EVOLUÇÃO: REGULAR

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

EVOLUÇÃO: ACORDADO, AGITADO

**SINAIS VITAIS**

F.C (BPM): 90.00

PA (MMHG): 147/78

F.R (RPM): 18.00

SPO2: 98.00

EVOLUÇÃO:

**AValiação RESPIRATÓRIA**

PADRÃO RESPIRATÓRIO: APICAL

EVOLUÇÃO: SIMÉTRICA

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

AUSCULT. PULMONAR: mv+ sem ra

**SUPORTE VENTILATÓRIO**

RESPIRANDO EM AA

**AValiação MOTORA**

TÔNUS: HIPOTONIA

EVOLUÇÃO:

**CONDUTA**

EVOLUÇÃO: MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

Tarde: pcte acordado; estável hdn; em ar ambiente; eupnéico; sem intercorrências, aguardando alta

Seção: UPG ENF 37 Letto: 0007

Profissional responsável pela informação: DECIO ANTONIO LUCIO SENA

Número Conselho

Dr. Decio Antonio Lucio SENA

Registro de Data

02/05/2017 17:15:30

02/05/2017 17:15:30

19/04/2017 17:



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AREA AMARELA, s/n - PEDRO GONDIM  
CNES: 2592883 - Tel.:

Impresso por: PRISCILA  
MARIZ LIMA  
Em: 18/04/2017 23:10:51

Paciente GIVANILDO FELIPE VICENTE	Boletim de Atendimento 999868	Data/Hora Entrada 25/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 898004505348131
Tempo de Internação 23d 14h 45min	Convênio SUS	Prontuário 101110	Plantão NOTURNO

**FISIOTERAPÊUTICA (PRISCILA MARIZ LIMA - 18/04/2017 23:10:32)**

**CONDUTA**

EVOLUÇÃO: MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

**OBSERVAÇÕES:**

pcte acordado; estável hdn; em ar ambiente; eupnéico; sem intercorrências

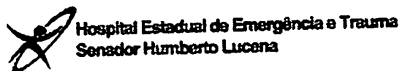
Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007  
Profissional responsável pela Informação: PRISCILA MARIZ LIMA

Número Conselho:

Priscila Mariz Lima  
Fisioterapeuta  
CREATO 162707 - F

18/04/2017 23





AREA AMARELA, s/n - PEDRO GONDIM  
CNES: 2592983 - Tel.:

Impresso por: DENICLECIA  
FERREIRA DA CRUZ  
Em: 18/04/2017 19:11:15

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento 989868	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>23d 10h 48min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>101110</b>	Plantão <b>NOTURNO</b>

**FISIOTERAPÊUTICA (DENICLECIA FERREIRA DA CRUZ - 18/04/2017 19:07:52)**

**ESTADO GERAL**

EVOLUÇÃO: REGULAR

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, ALGO DESORIENTADO

**SINAIS VITAIS**

F.C (BPM): 98.00

PA (MMHG): 140X92

F.R (RPM): 60.00

SPO2: 96.00

TEMP. (°C): 36.00

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

**AValiação RESPIRATÓRIA**

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO:

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNÉIA

AUSCULTA PULMONAR: MV(+) EM AHTX SEM RA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: SECA

EFICÁCIA DA TOSSE: EFICAZ

**SUPORTE VENTILATÓRIO**

RESPIRANDO EM AA

**AValiação MOTORA**

TÔNUS: NORMAL

A.D.M: PRESERVADA

DÉFICIT MOTOR: AUSENTE

FORÇA MUSCULAR: DIMINUÍDA

EVOLUÇÃO:

**CONDUTA**

EVOLUÇÃO: POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO, ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, EXERCÍCIOS METABÓLICOS, MOBILIZAÇÃO PASSIVA DE M.M.S.S  
E/OU M.M.II

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

TARDE: PACIENTE ESTÁVEL, EM AA, COM BOA SATURAÇÃO.  
AGUARDANDO VAGA NA ENFERMARIA.

Seção: UPQ ENF 37 - Leito: 0007

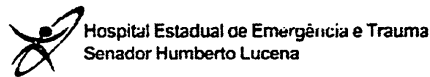
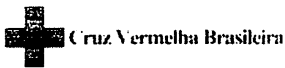
Profissional responsável pela informação: DENICLECIA FERREIRA DA CRUZ

Número Conselho: 192618

Deniclecia F. Cruz  
FISIOTERAPISTA  
CREFIO 192618-1

18/04/2017 19





INTERNO, S/N -  
CNES: 454554 - Tel.:

Impresso por: MARIA  
VERONICA BEZERRA  
Em: 17/04/2017 17:28:45

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>22d 9h 3min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	Prontuário <b>101110</b>

## FISIOTERAPÊUTICA (EWERTON SILVA DE FARIAS - 17/04/2017 17:16:33)

### ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: REGULAR

### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO

### SINAIS VITAIS

F.C (BPM): 87.00

P.A (MMHG): 145/100

F.R (IRPM): 12.00

SPO2: 97.00

EVOLUÇÃO:

### AValiação RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO: REGULAR, SIMÉTRICA

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICÁCIA DA TOSSE: EFICAZ

### SUPORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: AA

### CONDUTA

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: T.H.B

EVOLUÇÃO: T.E.P / M.R.A, MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO, ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, MOBILIZAÇÃO PASSIVA DE M.M.S.S E/OU M.M.I.I

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

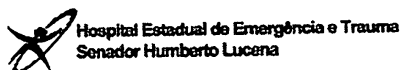
PCT SEM Sonda INICIA ALIMENTAÇÃO VIA ORAL, NO MOMENTO ELE SO ACEITA LIQUIDOS (AGUA E SUCOS)

Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007

Profissional responsável pela informação: EWERTON SILVA DE FARIAS

Ewerton Silva de Farias  
Fisioterapeuta  
Número de Conselho: 17498-F





AREA AMARELA, s/n - PEDRO GONDIM  
CNES: 2592983 - Tel:

Impresso por: WALTER  
SANTANA DE ARAUJO  
Em: 16/04/2017 17:33:24

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>26/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>21d 9h 8min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>101110</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

**FISIOTERAPÊUTICA (WALTER SANTANA DE ARAUJO - 16/04/2017 17:32:58)**

**ESTADO GERAL**

EVOLUÇÃO: REGULAR

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO

**SINAIS VITAIS**

F.C (BPM): 100.00

P.A (MMHG): 137/81

F.R (IRPM): 13.00

EVOLUÇÃO:

**AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA**

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO: REGULAR, SIMÉTRICA

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICÁCIA DA TOSSE: EFICAZ

**SUORTE VENTILATÓRIO**

RESPIRANDO EM: AA

**CONDUTA**

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: T.H.B

EVOLUÇÃO: T.E.P / M.R.A, MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO, ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, MOBILIZAÇÃO

PASSIVA DE M.M.S.S E/OU M.M.I.I

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

Evolução correspondente ao período da manhã.

Tarde:

Paciente segue em EGR, estável hemodinamicamente, consciente, eupneico, respirando espontaneamente em ar ambiente.

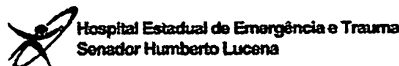
Conduta: TEP + Monit. Resp. + Elev. Cab.

Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007  
Profissional responsável pela informação: WALTER SANTANA DE ARAUJO

Número Conselho: 119232

16/04/2017 17:33:24





AREA AMARELA, s/n - PEDRO GONDIM  
CNS: 2592983 - Tel.:

Impresso por: WALTER  
SANTANA DE ARAUJO  
Em: 16/04/2017 22:46:29

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>26/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>21d 14h 21m</b>	Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>NOTURNO</b>	

**FISIOTERAPÊUTICA (WALTER SANTANA DE ARAUJO - 16/04/2017 22:46:01)**

**ESTADO GERAL**

EVOLUÇÃO: REGULAR

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO

**SINAIS VITAIS**

F.C (BPM): 74.00

PA (MMHG): 133/89

F.R (RPM): 12.00

EVOLUÇÃO:

**AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA**

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO: REGULAR, SIMÉTRICA

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNÉIA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICÁCIA DA TOSSE: EFICAZ

**SUPORTE VENTILATÓRIO**

RESPIRANDO EM: AA

**CONDUTA**

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: T.H.B

EVOLUÇÃO: T.E.P / M.R.A, MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

Desconsiderar "THB".



Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007

Profissional responsável pela informação: WALTER SANTANA DE ARAUJO

Número Conselho: 119232

16/04/2017 22:4



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 23/04/17

Enfermeiro (a): [assinatura] Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe Vicente</u>		
IDADE: <u>33</u>	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>
SETOR: <u>UPQ</u>	ENF: <u>UPQ</u> LEITO: <u>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>20/04/17</u>

Dias CTI: 19 SNG: \_\_\_\_\_ SNE: 29 CVC: 29 TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: 29

Diagnóstico Médico: TCE + contusão cranial + HSA

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

[X] Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [X] Desorientado [ ] Comatoso [ ] Sedado [ ] Torporoso

#### PUPILAS

[X] Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
Total	11

#### VENTILAÇÃO

[X] Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_\_ %  
[ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI [ ] TOT/TQT  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE RAMSAY

[X] Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
Total	6

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

[X] Eupneico [ ] Dispneico  
[ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
[ ] Ortopneico [ ] Apnéia  
[ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
[ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## Sistematização da Assistência de Enfermagem Evolução de Enfermagem



HEETSHL



DATA: 22/04/12

Enfermeiro (a): Thalles  
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Guilherme Felipe</u>																																																									
IDADE: <u>33</u>	SEXO: ( ) F (x) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>00068</u>																																																							
SETOR: <u>UP6</u>	ENF.: <u>07</u>	LEITO: <u>07</u> DATA DE ADMISSÃO: <u>22/04/12</u>																																																							
Dias CTI: _____ SNG: _____ SNE: _____ CVC: _____ TOT: _____ TQT: _____ ATB: _____ SVF: _____																																																									
Diagnóstico Médico: <u>TCE</u>																																																									
<b>AValiação Neurológica</b>																																																									
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input checked="" type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Sedado <input type="checkbox"/> Torporoso																																																									
<b>PUPILAS</b>																																																									
<input checked="" type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas D>E <input type="checkbox"/> Anisocóricas E>D <input type="checkbox"/> Fotorreagente <input type="checkbox"/> Arreagente <input type="checkbox"/> Midríase <input type="checkbox"/> Miose																																																									
<input type="checkbox"/> Outro: _____																																																									
<b>SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE</b>																																																									
<input type="checkbox"/> Sem déficit <input type="checkbox"/> Paresia _____ <input type="checkbox"/> Plegia _____ <input type="checkbox"/> Parestesia _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____																																																									
<b>ESCALA DE GLASGOW</b> <input type="checkbox"/> Não se aplica		<b>ESCALA DE RAMSAY</b> <input type="checkbox"/> Não se aplica																																																							
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Abertura ocular</th></tr></thead><tbody><tr><td>Espontânea</td><td>(4)</td></tr><tr><td>Ao estímulo verbal</td><td>3</td></tr><tr><td>Ao estímulo doloroso</td><td>2</td></tr><tr><td>Não abre</td><td>1</td></tr><tr><th colspan="2">Resposta verbal</th></tr><tr><td>Orientado / Sorriso, segue com os olhos</td><td>5</td></tr><tr><td>Confuso / Choro consolável</td><td>4</td></tr><tr><td>Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado</td><td>3</td></tr><tr><td>Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado</td><td>2</td></tr><tr><td>Não verbaliza</td><td>(1)</td></tr><tr><th colspan="2">Resposta motora</th></tr><tr><td>Obedece as ordens / Movimentos espontâneos</td><td>6</td></tr><tr><td>Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada</td><td>5</td></tr><tr><td>Localiza estímulo / Flexão generalizada</td><td>4</td></tr><tr><td>Reage com flexão / Decorticação</td><td>3</td></tr><tr><td>Reage com extensão / Descerebração</td><td>2</td></tr><tr><td>Não reage</td><td>1</td></tr><tr><td colspan="2">Total</td></tr></tbody></table>		Abertura ocular		Espontânea	(4)	Ao estímulo verbal	3	Ao estímulo doloroso	2	Não abre	1	Resposta verbal		Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5	Confuso / Choro consolável	4	Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3	Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2	Não verbaliza	(1)	Resposta motora		Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6	Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5	Localiza estímulo / Flexão generalizada	4	Reage com flexão / Decorticação	3	Reage com extensão / Descerebração	2	Não reage	1	Total		<table border="1"><thead><tr><th>Nível de Atividade</th><th>Pontos</th></tr></thead><tbody><tr><td>Paciente ansioso, agitado ou impaciente</td><td>1</td></tr><tr><td>Paciente cooperativo, orientado e tranquilo</td><td>2</td></tr><tr><td>Paciente que responde somente a comando verbal</td><td>3</td></tr><tr><td>Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo</td><td>4</td></tr><tr><td>Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo</td><td>5</td></tr><tr><td>Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo</td><td>6</td></tr><tr><td>Total</td><td></td></tr></tbody></table>		Nível de Atividade	Pontos	Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1	Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2	Paciente que responde somente a comando verbal	3	Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4	Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5	Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6	Total	
Abertura ocular																																																									
Espontânea	(4)																																																								
Ao estímulo verbal	3																																																								
Ao estímulo doloroso	2																																																								
Não abre	1																																																								
Resposta verbal																																																									
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5																																																								
Confuso / Choro consolável	4																																																								
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3																																																								
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2																																																								
Não verbaliza	(1)																																																								
Resposta motora																																																									
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6																																																								
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5																																																								
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4																																																								
Reage com flexão / Decorticação	3																																																								
Reage com extensão / Descerebração	2																																																								
Não reage	1																																																								
Total																																																									
Nível de Atividade	Pontos																																																								
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1																																																								
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2																																																								
Paciente que responde somente a comando verbal	3																																																								
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4																																																								
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5																																																								
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6																																																								
Total																																																									
<b>VENTILAÇÃO</b>		<b>AValiação Respiratória</b>																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Cateter de O2 <input type="checkbox"/> Venturi _____ %		<input checked="" type="checkbox"/> Eupneico <input type="checkbox"/> Dispneico																																																							
<input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> BIPAP <input type="checkbox"/> VMI <input type="checkbox"/> TOT/TQT		<input type="checkbox"/> Taquipneico <input type="checkbox"/> Bradpneico																																																							
<input type="checkbox"/> Outro: _____		<input type="checkbox"/> Ortopneico <input type="checkbox"/> Apnéia																																																							
		<input type="checkbox"/> Chayne-Stoke <input type="checkbox"/> Obstrução total VA																																																							
		<input type="checkbox"/> Obstrução parcial VA <input type="checkbox"/> Outro: _____																																																							

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 21/04/17

Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_

Maria do Livramento da Costa

Enfermeira

Câmbio/Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Gilvanildo Felipe Vianna</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>URG</u>	ENF.: _____	LEITO: <u>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>20/04/17</u>

Dias CTI: 69 SNG: \_\_\_\_\_ SNE: 69 CVC: \_\_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: 69

Diagnóstico Médico: Acidente de moto / TCE + CONTUSÃO Frontal

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

[X] Consciente [ ] Inconsciente [X] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso [ ] Sedado [ ] Torporoso

#### PUPILAS

[X] Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [X] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
<b>Total</b>	<u>15</u>

#### VENTILAÇÃO

[X] Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_\_ %  
[ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI [ ] TOT/TQT  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE RAMSAY

[X] Não se aplica



Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
<b>Total</b>	

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

[X] Eupneico [ ] Dispneico  
[ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
[ ] Ortópneico [ ] Apnéia  
[ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
[ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 20/04/14

Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_

Carimbo/Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanilda Felipe Vicente</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>UP6</u>	ENF.: <u>UP6</u> LEITO: <u>02</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>20/04/14</u>	

Dias CTI: 10 SNG: \_\_\_\_\_ SNE: 10 CVC: 10 TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: 12

Diagnóstico Médico: TEG + contusões frontal + HSA

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

☒ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☒ Desorientado ☐ Comatoso ☐ Sedado ☐ Torporoso

#### PUPILAS

☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas D>E ☐ Anisocóricas E>D ☐ Fotorreagente ☐ Arreagente ☐ Midríase ☐ Miose  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

☐ Sem déficit ☐ Paresia \_\_\_\_\_ ☐ Plegia \_\_\_\_\_ ☐ Parestesia \_\_\_\_\_ ☐ Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

☐ Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	(4)
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	(1)
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	(6)
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
Total	11

#### ESCALA DE RAMSAY

☒ Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
Total	

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA



☒ Eupneico ☐ Dispneico  
☐ Taquipneico ☐ Bradpneico  
☐ Ortopneico ☐ Apnéia  
☐ Chayne-Stoke ☐ Obstrução total VA  
☐ Obstrução parcial VA ☐ Outro: \_\_\_\_\_

#### VENTILAÇÃO

☒ Espontânea ☐ Cateter de O2 ☐ Venturi \_\_\_\_\_ %  
☐ CPAP ☐ BIPAP ☐ VMI ☐ TOT/TQT  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

HORA: \_\_\_\_\_

DATA: 25 / 04 / 17

NOME DO PACIENTE: <u>Gustavo Felipe Vicente</u>			
IDADE: <u>33a</u>	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>DIA</u>	ENF.: <u>07</u> LEITO: <u>02</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>23 / 04 / 17</u>	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
[ ] Débito cardíaco diminuído	[ ] Manter monitorização cardíaca	Ciente
	[ ] Aferir e anotar SSVV de 2 / 2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	[ ] Comunicar alterações dos SSVV	Atenção
[X] Déficit de autocuidado	[X] Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia	10 22
	[X] Realizar troca de fralda S/N	Atenção
	[X] Hidratar pele após o banho	10 22
[ ] Dé Neuroológico	[ ] Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica	Ciente
	[ ] Registrar alterações de nível de consciência S/N	Atenção
[ ] Depressão [ ] Leve [ ] Moderada [ ] Severa	[ ] Realizar diálogo de interação com o paciente e família	Ciente
	[ ] Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Atenção
[ ] Desidratação	[ ] Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia	Manhã Tarde Noite
	[ ] Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	10 22
[X] Dor [ ] Leve [X] Moderada [ ] Severa Local: _____	[X] Registrar fácies de dor	Atenção
	[X] Identificar alterações do tônus muscular	Ciente
	[X] Registrar características e intensidade da dor	Atenção
[X] Instabilidade de PA e PVC	[X] Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	[ ] Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N	08 20
	[ ] Registrar balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
[X] Integridade tissular prejudicada	[X] Descrever característica da lesão	Atenção
	[X] Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N	10
	[X] Realizar mudança de decúbito de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
[ ] Náusea e vômito	[X] Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	Ciente
	[ ] Registrar características e frequência	Atenção
[ ] Padrão alimentar	[ ] Atentar e comunicar queixas	Ciente
	[ ] Solicitar avaliação nutricional	Atenção
[ ] Diminuído [ ] Aumentado	[ ] Administrar dieta 3/3h	7 10 13 16 19 22 01 04
	[ ] Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
[ ] Padrão de diurese	[ ] Registrar no balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	[ ] Anotar características da diurese	Atenção
[ ] Diminuído [ ] Aumentado	[ ] Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
	[X] Comunicar e registrar aumento de temperatura	Atenção
[X] Risco para infecção	[X] Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção

F(NG).ENF.044-1







B  
BE = 989668



PACIENTE: GIVANILDO FELIPE VICENTE 04/04/2017

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA ENTERAL, SEM IRRITANTES GÁSTRICOS, 300 ml 03/03 h (06 h - 21 h) *ciente*

SRL 2.000 ml EV *19-30-50-60*

SF 0,0 % 1.000 ml EV *20-40*

SEDAÇÃO 01: DORMONID 50 mg 02 amp + SF 220 ml (10 ml/h em BIC) EV

SEDAÇÃO 02: FENTANIL 02 amp + SF 220 ml (05 ml/h em BIC) EV

NORADRENALINA 04 amp + SF 220 ml (15 ml/h em BIC) EV ACM

ROCEFIM 01 g EV 12/12 h *10 04*

CLINDAMICINA 600 mg 01 amp + SF 100 ml EV 06/06 h *10 08*

IDANTAL 02 ml + AD 10 ml EV 08/08 h *10 08*

RANITIDINA 01 amp + AD 10 ml EV 12/12 h *10 04*

DIPIRONA 01 amp + AD 10 ml EV S/N *10 04*

NAUSEDRON 08 mg 01 amp + SF 100 ml EV S/N

SOLUCORTEF 100 mg EV 08/08 h *10 08*

BRICANYL 0,5 cc SC 08/08 h *10 08*

HGT 06/06 h *10 08*

INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO

201-250 4UI 251-300 6UI 301-350 8UI 351-400 10UI >401 12UI

GH 50% 04 amp se HGT < 70

CUIDADOS HIGIENO DIETÉTICOS ATT.

DIAGNOSTICA: TCE (CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL + HSAT)

EVOLUÇÃO MÉDICA: PACIENTE PERMANECE EVOLUINDO COM ESTADO GERAL COMPROMETIDO, COMATOSO, ENTUBADO, COM AVM, SEDADO, SEM DVA, BEM ADAPTADO AO TOT, DISPNEICO, ACIANÓTICO, ANICTERICO, AFEBRIL, HIDRATADO, HIPOCORADO, NORMOTENSO, DIURESE PREENTE, DIETA LIBERADA PELA SNE, SEM INTERCORRÊNCIAS AR: MV RUDE, COM CREPITOS BASAIS AHT ACV: RCR 2T BCNF S/S ABDOME: FLÁCIDO

CONDUTA: AGUARDANDO VAGA EM UTI DE APOIO

*obito dentro 60 min*

Joyce Batista Keller Solante  
Médica - CRM/PE 9455  
CREMEPE 23023  
CPF: 058.728.134-07

*T = 36,5°C  
PA = 100/60  
FC = 84 bpm  
P = 83 mmHg*

*Realizado banho  
no leito e higiene  
oral*

*T = 36,9°C  
PA = 100/60  
FC = 85 bpm  
P = 83 mmHg*





Cruz Vermelha  
Brasileira  
A nossa função é salvar vidas



**PACIENTE: GIVANILDO FELIPE VICENTE 03/04/2017**

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

989668 - B

DIETA ENTERAL, SEM IRRITANTES GÁSTRICOS, 300 ml 03/03 h ( 06 h - 21 h )

SRL 2.000 ml EV 1<sup>o</sup> 3<sup>o</sup> 5<sup>o</sup>

SF 0,0 % 1.000 ml EV 2<sup>o</sup> 4<sup>o</sup>

SEDAÇÃO 01: DORMONID 50 mg 02 amp + SF 220 ml ( 10 ml/h em BIC ) EV *eiuti*

SEDAÇÃO 02: FENTANIL 02 amp + SF 220 ml ( 05 ml/h em BIC ) EV *eiuti*

NORADRENALINA 04 amp + SF 220 ml ( 15 ml/h em BIC ) EV ACM *ou FCC*

ROCEFIM 01 g EV 12/12 h 16 09 10 16 22 04 10

CLINDAMICINA 600 mg 01 amp + SF 100 ml EV 06/06 h 16 09 10 16 22 04 10

HIDANTAL 02 ml + AD 10 ml EV 08/08 h 16 09 10 16 22 04 10

RANITIDINA 01 amp + AD 10 ml EV 12/12h 16 09 10 16 22 04 10

DIPIRONA 01 amp + AD 10 ml EV SN SN

NAUSEDRON 08 mg 01 amp + SF 100 ml EV SN SN

SOLUCORTEF 100 mg EV 08/08 h 16 09 10 16 22 04 10

BRICANYL 0,5 cc SC 08/08 h 16 09 10 16 22 04 10

HGT 06/06 h *ATT*

INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO *ATT*

201-250 4UI 251-300 6UI 301-350 8UI 351-400 10UI >401 12UI

GH 50% 04 amp se HGT < 70

CUIDADOS HIGIENO DIETÉTICOS *ATT*

**DIAGNOSTICA: TCE ( CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL + HSAT )**

**EVOLUÇÃO MÉDICA:** PACIENTE PERMANECE EVOLUINDO COM ESTADO GERAL COMPROMETIDO, COMATOSO, ENTUBADO, COM AVM, SEDADO, SEM DVA, BEM ADAPTADO AO TOT, DISPNEÍCO, ACIANÓTICO, ANICTERICO, AFEBRIL, HIDRATADO, HIPOCORADO, NORMOTENSO, DIURESE PREENTE, DIETA LIBERADA PELA SNE, SEM INTERCORRÊNCIAS AR: MV RUDE, COM CREPITOS BASAIS AHT ACV: RCR 2T BCNF S/S ABDOME: FLÁCIDO

**CONDUTA:** AGUARDANDO VAGA EM UTI DE APOIO

Dr GALILEU MACHADO CRM 4716 PB



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE

DATA: 02/04/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA SNE - NUTRIÇÃO + PONO
2. SF 2000 ML EV 24HS
3. CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H (27.03.17)
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H
5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D
7. DIPIRONA 1 G EV 6/6 HORAS S/N
8. CETOPROFENO 100+ SF 100ML EV 12/12H
9. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H SN
10. PA 8/8H → ANOTAR
11. HGT PELA PELA MANHÃ - ANOTAR
12. CABECEIRA ELEVADA A 30 GRAUS
13. OBSEVAÇÃO DO NIVEL DE CONSCIENCIA
14. MIDAZOLAN 20ML+FENTANIL 20ML+160ML SF 0.9% EV 15ML/H
15. VAGA UTI
16. SSVV + CCGG

**HD: TCE / CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL + HSAT**

QUADRO NEUROLÓGICO GRAVÍSSIMO

PUPILAS ISOCÓRICAS.

RAMSAY 06

TC CONTROLE 31-03COM CONTUSÃO BIFRONTAL E TEMPORAL DIREITA. LINHA  
MEDIA CENTRADA E CISTERNAS BASE LIVRES.

CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA

VAGA TERAPIA INTENSIVA + DESLIGAR SEDAÇÃO - FISIOTERAPIA

EXAMES LAB + RX TORAX

AOS CUIDADOS DA CLÍNICA MÉDICA PARA CUIDADOS PROLONGADOS

Dr. José Lopes de Sousa Filho  
Neurocirurgia  
CRM/PA - 6676



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE

DATA: 01/04/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA ZERO ATT
2. SF 2000 ML EV 24HS 2º 2º 3º 4º
3. CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H (27.03.17) 36 22 04 (10) F. e. e. e.
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H 16 04 22 04
5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS 16 22 04
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D (06) FL
7. DAPIRONA 1 G EV 6/6 HORAS (SN)
8. CETOPROFENO 100+ SF 100ML EV 12/12H 16 04
9. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H (SN)
10. PA 8/8H → ANOTAR 16 ( ) 24 (19) 08 ( )
11. HGT PELA PELA MANHÃ - ANOTAR
12. CABECEIRA ELEVADA A 30 GRAUS
13. OBSEVAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
14. MIDAZOLAN 20ML+FENTANIL 20ML+160ML SF 0.9% EV 15ML/H ± ( )
15. VAGA UTI
16. SSVV + CCGG

*Deu 500 ml*  
HD: TCE / CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL + HSAT

QUADRO NEUROLÓGICO GRAVÍSSIMO

PUPILAS ISOCÓRICAS.

RAMSAY 06

CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA  
VAGA TERAPIA INTENSIVA + DESMAME GRADUAL SEDAÇÃO  
ACOMPANHAMENTO CONJUNTO DA CLÍNICA MÉDICA

*Dr. José Lopes de Sousa Filho*  
Neurocirurgia  
CRM/PB-6576



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE

9896 68

DATA: 31/03/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA ZERO *Atenção*
2. SF 2000 ML EV 24HS *10 20 30 40*
3. CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H (27.03.17) *36*
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H *36*
5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS *36 04 08*
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D *(04) FC*
7. DIPIRONA 1 G EV 6/6 HORAS *(S/N)*
8. CETOPROFENO 100+ SF 100ML EV 12/12H *36 04*
9. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H *(S/N)*
10. PA 8/8H → ANOTAR
11. HGT PELA PELA MANHÃ - ANOTAR *att 20 (114) 20 (101)*
12. CABECEIRA ELEVADA A 30 GRAUS *diminua 400ml dep a 06h,*
13. OBSERVAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA *att*
14. MIDAZOLAN 20ML + FENTANIL 20ML + 160ML SF 0.9% EV 15ML/H
15. VAGA UTI
16. SSVV + CCGG

**HD: TCE / CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL + HSAT**

QUADRO NEUROLÓGICO GRAVÍSSIMO

PUPILAS ISOCÓRICAS.

RAMSAY 06

**CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA**

**VAGA TERAPIA INTENSIVA + DESMAME GRADUAL SEDAÇÃO**

**ACOMPANHAMENTO CONJUNTO DA CLÍNICA MÉDICA**

*Dr. José Lopes de Sousa Filho*  
Neurocirurgia  
CRM/PB 6676



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE

DATA: 30/03/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA

B

BE = 989668

1. DIETA POR SNE *cinco*
2. SF 2000 ML EV 24HS *1a 2a 3a 4a*
3. CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H (27.03.17) *(16) 2a 3a 4a 10*
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H *(16) 2a 3a 4a 10*
5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS *16 24 36 48*
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D *16 24 36 48*
7. DIPIRONA 1 G EV 6/6 HORAS S/N
8. CETOPROFENO 100+ SF 100ML EV 12/12H *16 24 36 48*
9. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H SN
10. PA 8/8H → ANOTAR *16( 24( 36( 48(*
11. HGT PELA PELA MANHÃ - ANOTAR ATT.
12. CABECEIRA ELEVADA A 30 GRAUS ATT.
13. OBSEVAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA ATT.
14. MIDAZOLAN 20ML + FENTANIL 20ML + 160ML SF 0.9% EV 15ML/H ATT.
15. VAGA UTI ATT.
16. SSVV + CCGG ATT.

HD: TCE / CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL + HSAT

QUADRO NEUROLÓGICO GRAVÍSSIMO

PUPILAS ISOCÓRICAS.

RAMSAY 06

SOLICITO TC CRANIO PARA DIMINUIR SEDAÇÃO + LAB

OBS

CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA

VAGA TERAPIA INTENSIVA

ACOMPANHAMENTO CONJUNTO DA CLÍNICA MÉDICA

2017 MAR 30  
VIGILÂNCIA  
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE

13E=989668

DATA: 28/03/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. **DIETA ZERO** *cliente*
2. SF 2000 ML EV 24HS *2a 2a 3a 4a*
3. **CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H (27.03.17)** *16 24 08 10*
4. **CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H** *16 24 08*
5. **HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS** *16 24 08*
6. **OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D** *16 24 08*
7. **DIPIRONA 1 G EV 6/6 HORAS S/N**
8. **CETOPROFENO 100+ SF 100ML EV 12/12H** *16 24 08*
9. **NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H SN**
10. **PA 8/8H → ANOTAR** *16 ( ) 24 ( ) 08 ( )*
11. **HGT PELA PELA MANHÃ - ANOTAR** *ATT.*
12. **CABECEIRA ELEVADA A 30 GRAUS** *ATT.*
13. **OBSEVAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA** *ATT.*
14. **MIDAZOLAN 20ML+FENTANIL 20ML+160ML SF 0.9% EV 15ML/H** *ATT.*
15. **VAGA UTI** *cliente*
16. **SSVV + CCGG** *cliente*

**HD: TCE / CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL + HSAT**

**QUADRO NEUROLÓGICO GRAVÍSSIMO**

**PUPILAS ISOCÓRICAS.**

**RAMSAY 06**

**CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA**

**VAGA TERAPIA INTENSIVA**

**ACOMPANHAMENTO CONJUNTO DA CLÍNICA MÉDICA**

*diurese 200ml dep as 06 h.*

*Dr. José Lopes de Sousa Filho  
Neurocirurgia  
CRM/RS - 6676*



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE DATA: 27/03/2017 989668

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA ZERO ATENÇÃO
  2. SF 2000 ML EV 24HS 1º 500 2º 500 3º 500 4º 500
  3. CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H (27.03.17) 46 72 04 20
  4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H 46 04 20
  5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS 46 24 08
  6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D 06
  7. DIPIRONA 1 G EV 6/6 HORAS (S/N)
  8. CETOPROFENO 100+ SF 100ML EV 12/12H 46 04
  9. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H (S/N)
  10. PA 8/8H → ANOTAR
  11. HGT PELA PELA MANHÃ - ANOTAR
  12. CABECEIRA ELEVADA A 30 GRAUS
  13. OBSEVAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
  14. MIDAZOLAN 20ML+FENTANIL 20ML+160ML SF 0.9% EV 15ML/H
  15. VAGA UTI
  16. SSVV + CCGG
- CTT.

HD: TCE / CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL + HSAT

QUADRO NEUROLÓGICO GRAVÍSSIMO  
PUPILAS ISOCÓRICAS.  
RAMSAY 06

CD: CONTROLE TOMOGRAFICO/ VAGA EM UTI

Dr. THAISE AGRA TEIXEIRA  
NEUROCIRURGIA  
CRM 5247









Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

INTERNO, S/N -  
CNES: 454553 - Tel.:

Impresso por:  
ALECSANDRO BARBOSA DA  
SILVA  
Em: 19/04/2017 22:36:48

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>24d 14h 11min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>101110</b>	Plantão <b>NOTURNO</b>

**FISIOTERAPÊUTICA (ALECSANDRO BARBOSA DA SILVA - 19/04/2017 22:35:57)**

**ESTADO GERAL**

EVOLUÇÃO: REGULAR

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

EVOLUÇÃO: ACORDADO, AGITADO

**SINAIS VITAIS**

F.C (BPM): 95.00

PA (MMHG): 159X101

F.R (IRPM): 22.00

SPO2: 98.00

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

**AValiação RESPIRATÓRIA**

PADRÃO RESPIRATÓRIO: APICAL

EVOLUÇÃO: SIMÉTRICA

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

AUSCULTA PULMONAR: mv+ sem ra

**SUPORTE VENTILATÓRIO**

RESPIRANDO EM: AA

**AValiação MOTORA**

TÔNUS: HIPOTONIA

EVOLUÇÃO:

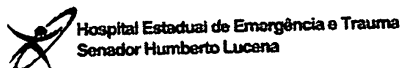
**CONDUTA**

EVOLUÇÃO: MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007  
Profissional responsável pela informação: ALECSANDRO BARBOSA DA SILVA

Número Conselho: 20689





INTERNO, S/N -  
CNES: 454553 - Tel.:

Impresso por: DECIO  
ANTONIO LUCIO SENA  
Em: 19/04/2017 17:15:30

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>24d 8h 50min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>101110</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

**FISIOTERAPÊUTICA (DECIO ANTONIO LUCIO SENA - 19/04/2017 17:15:13)**

**ESTADO GERAL**

EVOLUÇÃO: REGULAR

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

EVOLUÇÃO: ACORDADO, AGITADO

**SINAIS VITAIS**

F.C (BPM): 90.00

PA (MMHG): 147/78

F.R (IRPM): 18.00

SPO2: 98.00

EVOLUÇÃO:

**AValiação RESPIRATÓRIA**

PADRÃO RESPIRATÓRIO: APICAL

EVOLUÇÃO: SIMÉTRICA

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

AUSCULT. PULMONAR: mv+ sem ra

**SUPORTE VENTILATÓRIO**

RESPIRANDO EM AA

**AValiação MOTORA**

TÔNUS: HIPOTONIA

EVOLUÇÃO:

**CONDUTA**

EVOLUÇÃO: MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

Tarde: pcte acordado; estável hdn; em ar ambiente; eupnéico; sem intercorrências, aguardando alta

Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007

Profissional responsável pela informação: DECIO ANTONIO LUCIO SENA

Número Conselho

19/04/2017 17:





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AREA AMARELA, s/n - PEDRO GONDIM  
CNES: 2592983 - Tel:

Impresso por: PRISCILA  
MARIZ LIMA  
Em: 18/04/2017 23:10:51

Paciente GIVANILDO FELIPE VICENTE	Boletim de Atendimento 989668	Data/Hora Entrada 25/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 898004505348131
Tempo de Internação 23d 14h 45min	Convênio SUS	Prontuário 101110	Plantão NOTURNO

**FISIOTERAPÊUTICA (PRISCILA MARIZ LIMA - 18/04/2017 23:10:32)**

**CONDUTA**

EVOLUÇÃO: MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

**OBSERVAÇÕES:**

pcte acordado; estável hdn; em ar ambiente; eupnéico; sem intercorrências

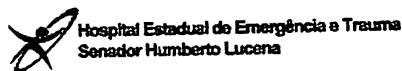
Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007  
Profissional responsável pela Informação: PRISCILA MARIZ LIMA

Número Conselho:

Priscila Mariz Lima  
Fisioterapeuta  
CREFIC 162707 - F

18/04/2017 23





AREA AMARELA, s/n - PEDRO GONDIM  
CNES: 2592983 - Tel.:

Impresso por: DENICLECIA  
FERREIRA DA CRUZ  
Em: 18/04/2017 19:11:15

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de internação <b>23d 10h 48min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>101110</b>	Plantão <b>NOTURNO</b>

### FISIOTERAPÊUTICA (DENICLECIA FERREIRA DA CRUZ - 18/04/2017 19:07:52)

#### ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: REGULAR

#### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, ALGO DESORIENTADO

#### SINAIS VITAIS

F.C (BPM): 96.00

P.A (MMHG): 140X92

F.R (RPM): 80.00

SPO2: 96.00

TEMP. (°C): 36.00

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO:

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

AUSCULTA PULMONAR: MV(+) EM AHTX SEM RA REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: SECA

EFICÁCIA DA TOSSE: EFICAZ

#### SUPORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM AA

#### AVALIAÇÃO MOTORA

TÔNUS: NORMAL

A.D.M: PRESERVADA

DÉFICIT MOTOR: AUSENTE

FORÇA MUSCULAR: DIMINUÍDA

EVOLUÇÃO:

#### CONDUTA

EVOLUÇÃO: POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO, ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, EXERCÍCIOS METABÓLICOS, MOBILIZAÇÃO PASSIVA DE M.M.S.S E/OU M.M.II

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

TARDE: PACIENTE ESTÁVEL, EM AA, COM BOA SATURAÇÃO.  
AGUARDANDO VAGA NA ENFERMARIA.

Seção: UPG ENF 37 - Leito: 0007

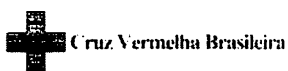
Profissional responsável pela informação: DENICLECIA FERREIRA DA CRUZ

Número Conselho: 192618

Deniclecia F. Cruz  
FISIOTERAPISTA  
CREFIO 192618 - F

18/04/2017 19





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

INTERNO, S/N -  
CNES: 454554 - Tel.:

Impresso por: MARIA  
VERONICA BEZERRA  
Em: 17/04/2017 17:28:45

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>22d 9h 3min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>101110</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

## FISIOTERAPÊUTICA (EWERTON SILVA DE FARIAS - 17/04/2017 17:16:33)

### ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: REGULAR

### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE , ACORDADO

### SINAIS VITAIS

F.C (BPM): 87.00

P.A (MMHG): 145/100

F.R (IRPM): 12.00

SPO2: 97.00

EVOLUÇÃO:

### AValiação RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO: REGULAR , SIMÉTRICA

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICACIA DA TOSSE: EFICAZ

### SUPORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: AA

### CONDUTA

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: T.H.B

EVOLUÇÃO: T.E.P / M.R.A , MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA , POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO , ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES , MOBILIZAÇÃO PASSIVA DE M.M.S.S E/OU M.M.I.I

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

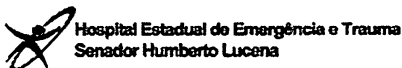
PCT SEM Sonda INICIA ALIMENTAÇÃO VIA ORAL,NO MOMENTO ELE SO ACEITA LIQUIDOS (AGUA E SUCOS)

Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007

Profissional responsável pela informação: EWERTON SILVA DE FARIAS

Ewerton Silva de Farias  
Fisioterapeuta  
Número de Registro: 17698-F





AREA AMARELA, s/n - PEDRO GONDIM  
CNES: 2592983 - Tel:

Impresso por: WALTER  
SANTANA DE ARAUJO  
Em: 16/04/2017 17:33:24

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>888004505348131</b>
Tempo de Internação <b>21d 9h 8min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>101110</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

**FISIOTERAPÊUTICA (WALTER SANTANA DE ARAUJO - 16/04/2017 17:32:58)**

**ESTADO GERAL**

EVOLUÇÃO: REGULAR

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO

**SINAIS VITAIS**

F.C (BPM): 100.00

P.A (MMHG): 137/91

F.R (RPM): 13.00

EVOLUÇÃO:

**AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA**

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO: REGULAR, SIMÉTRICA

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICÁCIA DA TOSSE: EFICAZ

**SUORTE VENTILATÓRIO**

RESPIRANDO EM: AA

**CONDUTA**

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: T.H.B

EVOLUÇÃO: T.E.P / M.R.A, MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO, ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, MOBILIZAÇÃO

PASSIVA DE M.M.S.S E/OU M.M.II

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

Evolução correspondente ao período da manhã.

Tarde:

Paciente segue em EGR, estável hemodinamicamente, consciente, eupneico, respirando espontaneamente em ar ambiente.

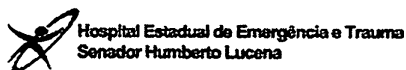
Conduta: TEP + Monit. Resp. + Elev. Cab.

Seção: UPG ENF 37 Letto: 0007  
Profissional responsável pela informação: WALTER SANTANA DE ARAUJO

Número Conselho: 119232

16/04/2017





AREA AMARELA, s/n - PEDRO GONDIM  
CNES: 2592983 - Tel:

Impresso por: WALTER  
SANTANA DE ARAUJO  
Em: 16/04/2017 22:46:29

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>21d 14h 21m</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>101110</b>	Plantão <b>NOTURNO</b>

**FISIOTERAPÊUTICA (WALTER SANTANA DE ARAUJO - 16/04/2017 22:46:01)**

**ESTADO GERAL**

EVOLUÇÃO: REGULAR

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO

**SINAIS VITAIS**

F.C (BPM): 74.00

P.A (MMHG): 133/89

F.R (RPM): 12.00

EVOLUÇÃO:

**AValiação RESPIRATÓRIA**

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO: REGULAR, SIMÉTRICA

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNÉIA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICÁCIA DA TOSSE: EFICAZ

**SUPORTE VENTILATÓRIO**

RESPIRANDO EM AA

**CONDUTA**

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: T.H.B

EVOLUÇÃO: T.E.P / M.R.A, MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

Desconsiderar "THB".

Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007

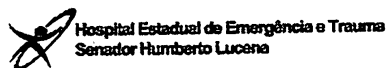
Profissional responsável pela Informação: WALTER SANTANA DE ARAUJO

Número Conselho: 119232

16/04/2017 22







AREA AMARELA, s/n - PEDRO GONDIM  
CNES: 2592883 - Tel:

Impresso por: CRISTINNY  
RICELLY FERREIRA  
RODRIGUES DE OLIVEIRA  
Em: 15/04/2017 23:19:32

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento 989668	Data/Hora Entrada 25/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 888004505348131
Tempo de internação 20d 14h 54min	Convênio SUS	Prontuário 101110	Plantão NOTURNO

**FISIOTERAPÊUTICA (CRISTINNY RICELLY FERREIRA RODRIGUES DE OLIVEIRA - 15/04/2017 23:19:16)**

**ESTADO GERAL**

EVOLUÇÃO: REGULAR

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO

**SINAIS VITAIS**

F.C (BPM): 98.00

PA (MMHG): 155x98

F.R (RPM): 19.00

SPO2: 99.00

EVOLUÇÃO:

**AValiação RESPIRATÓRIA**

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

EVOLUÇÃO: REGULAR

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

AUSCULTA PULMONAR: MV+ COM RONCOS DISPERSOS REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICÁCIA DA TOSSE: EFICAZ

**SUPORTE VENTILATÓRIO**

RESPIRANDO EM AA

**CONDUTA**

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: T.H.B

EVOLUÇÃO: MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO, ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, EXERCÍCIOS METABÓLICOS,

MOBILIZAÇÃO PASSIVA DE M.M.S E/OU M.M.LI

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

PCT ESTAVEL.

Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007

Profissional responsável pela informação: CRISTINNY RICELLY FERREIRA RODRIGUES DE OLIVEIRA

Número Conselho: 201307

*Cristinny Ricelly R. Oliveira*

**Cristinny Ricelly**  
Fisioterapeuta  
CREFITO 201307-F

15/04/2017 2

15/04/2017 1





CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
Ficha de Evolução Fisioterapêutica - UTI/SEMI-INTENSIVA/UPG



Data: 31/01/17 (06:42h)

Nome: Sivanilda F. Vicente

Idade: 33 Leito: 07 BE: 989668

Diagnóstico: TCE + contusões frontais + HSA Permanência: 03 dias de UTI.

Turno: ☐ Manhã ☐ Tarde ☒ Noite ☐ Admissão

Estado Geral: ☐ Bom ☐ Regular ☒ Grave ☐ Gravíssimo

Nível de Consciência: ☐ Acordado ☐ Orientado ☐ Semi-orientado ☒ Desorientado ☐ Não Contactuante ☐ Agitado

☐ Sedado Ramsey: 3 ☐ Comatoso - Glasgow: 3 DVA ☐ :           

Sinais Vitais: FC: 80 bpm PA: 146/96 mmHg FR: 20 irpm SpO2: 97 % T:            °C PIC:            cmH2O ETCO2:           

Avaliação Respiratória: ☐ Apical ☐ Diafragmático ☒ Misto. Drive: ☒ Presente ☐ Ausente ☒ Regular ☐ Irregular

Padrão Respiratório: ☐ Normal ☐ Simétrica ☐ Assimétrica ☒ Diminuída:           

Expansibilidade: ☐ Normal ☐ Simétrica ☐ Assimétrica ☒ Diminuída:           

AP:            quantidade:           

Tosse: ☒ Seca ☐ Produtiva ☐ Eficaz ☐ Não eficaz ☐ Ausente. Secreção:            Aspecto:            quantidade:           

Suporte Ventilatório: Respirando em: ☒ AA ☐ Cateter Nasal:            L/min Venturi:            % ☐ VNI ☐ VMI: ☐ TOT dias:            ☐ TQT            dias.

AVM: Modo            Pi/Pe:            PEEP:            FIO2:            Sens:            Ti:            Vt:            VTideal:            FR:           

Ajustes:           

Dados Gasométricos: Ph:            PaCO2:            PaO2:            HCO3:            BE:            P/F:           

Avaliação Motora: Tônus: ☒ Normal ☐ Hipotonia ☐ Hipertonia ☐ Decorticação ☐ Descerebração.           

ADM: ☐ Preservada ☐ Diminuída:           

Déficit Motor: ☐ Ausente ☐ Monoparesia:            ☐ Hemiparesia:            ☐ Paraparesia ☐ Tetraparesia ☐ Quadriparesia

☐ Mnéoplegia:            ☐ Hemiplegia:            ☐ Paraplegia ☐ Tetraplegia. Força Muscular: ☐ Diminuída ☐ Preservada

Exames Complementares:           

CONDUTA

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA  
☐ THB ☐ Aspiração ☒ TEP/MRA ☐ AVM ☐ CPAP/BIPAP ☐ VPPI ☐ Ajuste da Pcuff ☐ Desmame:             
☐ TRE ☐ Extubação ☐ Gerenciamento de O2 ☐ Inaloterapia ☐ TEP ativa ☒ Monitorização Respiratória  
☐ Auxílio durante Traqueostomia ☐ Reposicionamento de TOT ☐ Outros:           

FISIOTERAPIA MOTORA  
☒ Elevação da cabeça ☒ Posicionamento terapêutico ☒ Alongamento de extremidades ☐ Exercícios metabólicos  
☐ Mobilização Passiva de MMSS e/ou MMII ☐ Exercícios ativo-livres cervicais ☐ Exercícios ativo-assistidos de MMSS e/ou MMII ☐ Exercícios ativo-livres de MMSS e/ou MMII ☐ Exercícios resistidos ☐ Orientações Gerais  
☐ Outros:           

Observações:           

Fisioterapeuta:           





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Impresso por: EWERTON  
SILVA DE FARIAS  
Em: 13/04/2017 18:04:42

AREA AMARELA, s/n - PEDRO CONDIM  
CNES: 2692983 - Tel:

Paciente <b>GVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Prontuário <b>101110</b>
Tempo de Internação <b>18d 9h 39min</b>	Convênio <b>SUS</b>	CNS <b>898004505348131</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

## FISIOTERAPÊUTICA (EWERTON SILVA DE FARIAS - 13/04/2017 18:04:12)

### ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: REGULAR

### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO

### SINAIS VITAIS

F.C (BPM): 98.00

PA (MMHG): 145/95

SPO2: 98.00

EVOLUÇÃO:

### AValiação RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

EVOLUÇÃO: REGULAR

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

AUSCULTA PULMONAR: MV+ COM RNCOS DISPERSOS REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICÁCIA DA TOSSE: EFICAZ

### SUPORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: AA

### CONDUTA

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: T.H.B

EVOLUÇÃO: MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO, EXERCÍCIOS METABÓLICOS, MOBILIZAÇÃO PASSIVA DE M.M.S.S E/C

M.M.I.I

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVação DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

PCT ESTAVEL

Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007

Profissional responsável pela informação: EWERTON SILVA DE FARIAS

Ewerton Silva de Farias  
Fisioterapeuta  
CREFTO 17436-F  
Número Conselho: 7606

13/04/2017 18





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Impresso por: PRISCILA  
MARIZ LIMA  
Em: 12/04/2017 22:19:35

AREA AMARELA, s/n - PEDRO GONDIM  
CNES: 2582983 - Tel.:

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento 989668	Data/Hora Entrada 25/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 898004505348131
Tempo de Internação 17d 13h 54min	Convênio SUS	Prontuário 101110	Plantão NOTURNO

**FISIOTERAPÊUTICA (PRISCILA MARIZ LIMA - 12/04/2017 22:18:15)**

**SUORTE VENTILATÓRIO**

RESPIRANDO EM AA

VENTURI (PORCENTAGEM): 50.00

**CONDUTA**

EVOLUÇÃO: GERENCIAMENTO DE O2, MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

**OBSERVAÇÕES:**

pcte acordado; estável hdn; não contactuante; em venturi de 50%; eupnéico; sem intercorrências

Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007  
Profissional responsável pela informação: PRISCILA MARIZ LIMA

Número Conselho:

Priscila Mariz Lima  
Fisioterapeuta  
CREFITO 109707 - F

12/04/2017 22:1





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AREA AMARELA, s/n - PEDRO GONDIM  
CNES: 2592983 - Tel.:

Impresso por: EWERTON  
SILVA DE FARIAS  
Em: 11/04/2017 17:58:12

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento 989668	Data/Hora Entrada 25/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 898004605348131
Tempo de Internação 16d 9h 33min	Convênio SUS	Prontuário 101110	Plantão DIURNO

**FISIOTERAPÊUTICA (EWERTON SILVA DE FARIAS - 11/04/2017 17:57:31)**

**ESTADO GERAL**

EVOLUÇÃO: REGULAR

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, CONTACTUANTE

**SINAIS VITAIS**

F.C (BPM): 80.00

PA (MMHG): 145/87

F.R (RPM): 14.00

SPO2: 98.00

EVOLUÇÃO:

**AValiação RESPIRATÓRIA**

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO: REGULAR

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNÉIA

AUSCULTA PULMONAR: MV(+) EM AHTX COM RNCOS DISCRETOS REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICACIA DA TOSSE: NÃO EFICAZ

SECREÇÃO (ASPECTO): MUCOIDE

SECREÇÃO (CARACTERÍSTICA): ESPESSA

**SUPORTE VENTILATÓRIO**

RESPIRANDO EM: AA

T.O.T (DIAS): 17.00

AJUSTES:

**REALIZADO A EXTUBAÇÃO.**

DADOS GASOMÉTRICOS (PH): 7.48

PA CO2: 39.00

PA O2: 72.00

HCO3: 29.00

BE: -5.50

P/F: 342.00

**CONDUTA**

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: T.H.B

EVOLUÇÃO: ASPIRAÇÃO, A.V.M, AJUSTE DA PCUFF, T.R.E, EXTUBAÇÃO, GERENCIAMENTO DE O2, MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO, ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, ORIENTAÇÕES GERAIS

OUTROS: PCT EXTUBADO COM SUCESSO

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

PCT EXTUBADO COM SUCESSO, BEM ADAPTADO RESP. AA SAT 97%  
REALIZADO AS 11:30HS

Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007

Profissional responsável pela informação: EWERTON SILVA DE FARIAS

Ewerton Silva de Farias  
Fisioterapeuta  
Número de Registro: 7438  
CREFIO: 21738-F

11/04/2017 17:58





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

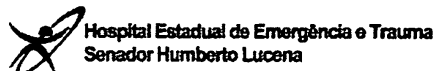
AREA AMARELA, s/n - PEDRO GONDIM  
CNES: 2592983 - Tel.:

Impresso por: DENICLECIA  
FERREIRA DA CRUZ  
Em: 10/04/2017 19:08:06

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>		Boletim de Atendimento <b>989668</b>		Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>998004505348131</b>	Prontuário <b>101110</b>	
Tempo de Internação <b>15d 10h 41min</b>		Convênio <b>SUS</b>		Plantão <b>NOTURNO</b>	

10/04/2017 19:0





LARANJA, S/N -  
CNES: 2458276 - Tel:

Impresso por: SERGIO  
TULIO DE OLIVEIRA  
FERREIRA  
Em: 09/04/2017 01:55:23

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>26/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>13d 17h 30min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>NOTURNO</b>	Prontuário <b>101110</b>

### FISIOTERAPÊUTICA (SERGIO TULIO DE OLIVEIRA FERREIRA - 09/04/2017 01:55:09)

#### ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: GRAVE

#### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: COMATOSO

#### SINAIS VITAIS

F.C (BPM): 118.00

P.A (MMHG): não mensurado

F.R (RPM): 30.00

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

#### AValiação RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO: SIMÉTRICA, DISPNEIA

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

AUSCULTA PULMONAR: MV (+) DIMINUIDA EM AHTX COM RONCOS EM AHTX

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICÁCIA DA TOSSE: EFICAZ

SECREÇÃO (ASPECTO): PURULENTO

SECREÇÃO (CARACTERÍSTICA): ESPESSA

#### SUPORTE VENTILATÓRIO

T.O.T (DIAS): 15.00

A.V.M (MODO): PCV

PI / PS: 26.00

PEEP: 8.00

PIO2: 30.00

VT: 450.00

#### CONDUTA

EVOLUÇÃO: ASPIRAÇÃO, AJUSTE DA PCUFF, MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

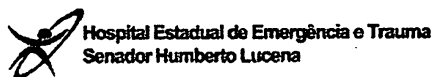
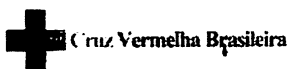
OBSERVAÇÕES:

HIPERSECREATIVO.

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 06  
Profissional responsável pela Informação: SERGIO TULIO DE OLIVEIRA FERREIRA

Número Conselho: 50636





LARANJA, S/N -  
CNES: 2458276 - Tel.:

Impresso por: SUSANA  
GUEDES DANTAS NETA  
Em: 09/04/2017 09:27:36

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>14d 1h 2min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	Prontuário <b>101110</b>

## FISIOTERAPÊUTICA (SUSANA GUEDES DANTAS NETA - 09/04/2017 09:27:28)

### ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: GRAVE

### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: COMATOSO

### SINAIS VITAIS

F.C (BPM): 118.00

P.A (MMHG): não mensurado

F.R (IRPM): 30.00

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

### AValiação RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO: SIMÉTRICA, DISPNEIA

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

AUSCULTA PULMONAR: MV (+) DIMINUIDA EM AHTX COM RONCOS EM AHTX

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICACIA DA TOSSE: EFICAZ

SECREÇÃO (ASPECTO): PURULENTO

SECREÇÃO (CARACTERISTICA): ESPESSA

### SUPORTE VENTILATÓRIO

T.O.T (DIAS): 15.00

A.V.M (MODO): PCV

PI / PS: 26.00

PEEP: 8.00

FIO2: 30.00

VT: 450.00

### CONDUTA

EVOLUÇÃO: ASPIRAÇÃO, AJUSTE DA PCUFF, MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

OBSERVAÇÕES:

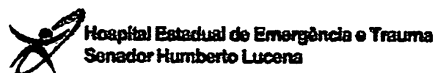
HIPERSECRETIVO.

Seção: AREA LARANJA 1 UDC B Leito: LEITO EXTRA 06  
Profissional responsável pela informação: SUSANA GUEDES DANTAS NETA

Número Conselho: 141687

*Susana Guedes*  
346.687-P





LARANJA, S/N -  
CNES: 2458276 - Tel.:

Impresso por: SUSANA  
GUEDES DANTAS NETA  
Em: 08/04/2017 10:21:01

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989888</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>13d 1h 56min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>101110</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

**FISIOTERAPÊUTICA (SUSANA GUEDES DANTAS NETA - 08/04/2017 10:20:51)**

**ESTADO GERAL**

EVOLUÇÃO: GRAVE

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

EVOLUÇÃO: SEDADO RAMSAY: 4.00

**SINAIS VITAIS**

F.C (BPM): 118.00 F.R (IRPM): 28.00 SPO2: 98.00

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

**AValiação RESPIRATÓRIA**

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO: SIMÉTRICA, DISPNEIA

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

AUSCULTA PULMONAR: MV(+) DIMINUIDO EM ANTX SEM RA'S

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

**SUPORTE VENTILATÓRIO**

T.O.T (DIAS): 14.00

A.V.M (MODS): PCV

PI / PS: 20.00

PEEP: 5.00

PIO2: 30.00

TI: 1.00

VT: 450.00

FR: 15.00

AJUSTES:

PEEP=6

**CONDUTA**

EVOLUÇÃO: A.V.M, AJUSTE DA PCUFF, MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVACÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

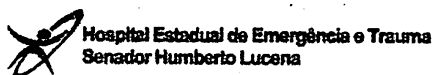
SEGUE COM SECREÇÃO PURULENTA E SANGUINOLENTA, DIFÍCIL DESMAME VENTILATÓRIO.

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 06  
Profissional responsável pela informação: SUSANA GUEDES DANTAS NETA

Número Conselho: 146887

*Susana Guedes*  
346.687 P





LARANJA, S/N -  
CNES: 2458276 - Tel.:

Impresso por: ALCYMARYO  
ALYSSON MARINHO GOMES  
Em: 07/04/2017 16:57:39

Paciente GIVANILDO FELIPE VICENTE	Boletim de Atendimento 989668	Data/Hora Entrada 25/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 898004505348131
Tempo de Internação 12d 8h 32min	Convênio SUS	Prontuário 101110	Plantão DIURNO

**FISIOTERAPÊUTICA (ALCYMARYO ALYSSON MARINHO GOMES - 07/04/2017 16:57:03)**

**CONDUTA**

**EVOLUÇÃO:**

**OBSERVAÇÕES:**

Paciente segue ECG, sedado, em VMI (PCV), drive respiratório ausente, estável hemodinamicamente, sem intercorrências.

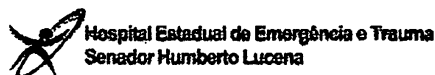
CONDUTA: THB, ASP, AVM

Localização: AREA LARANJA - UBC B Leito: LEITO EXTRA 08  
Profissional responsável pela informação: ALCYMARYO ALYSSON MARINHO GOMES

Número Conselho: 107364

*Handwritten signature and number 107364-1*





LARANJA, S/N -  
CNES: 2458276 - Tel.:

Impresso por: SUSANA  
GUEDES DANTAS NETA  
Em: 07/04/2017 12:17:59

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>988668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898804505349131</b>
Tempo de Internação <b>12d.3h.52min.</b>	Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	Prontuário <b>101110</b>

### FISIOTERAPÊUTICA (SUSANA GUEDES DANTAS NETA - 07/04/2017 12:17:35)

#### ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: GRAVE

#### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: SEDADO

#### SINAIS VITAIS

P.C (BPM): 74.00

P.R (IRPM): 16.00

SPO2: 99.00

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

#### AValiação RESPIRATÓRIA

Padrão-RESPIRATÓRIO: MISTO

EVOLUÇÃO: AUSENTE, SIMÉTRICA

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICÁCIA DA TOSSE: EFICAZ

SECREÇÃO (ASPECTO): MUCOPURULENTO

SECREÇÃO (CARACTERÍSTICA): VISCOSA

#### SUPORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: V.M.I

A.V.M (MOD): pcv

PI / PS: 15.00

PEEP: 5.00

PIO2: 30.00

SENS: 2.00

TI: 1.00

VT: 703.00

PR: 16.00

#### CONDUTA

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: T.H.B

EVOLUÇÃO: ASPIRAÇÃO, A.V.M, AJUSTE DA PCUFF, GERENCIAMENTO DE O2, MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVação DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

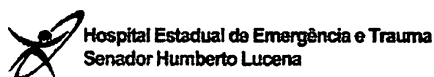
pac sedado; em vmi; tot; pcv; drive ausente; hipersecretivo; sem monitorização da PA. Bradicardizando.

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 06  
Profissional responsável pela informação: SUSANA GUEDES DANTAS NETA

Número Conselho: 146687

*Susana*  
Susana Guedes Dantas Neta  
Fisioterapeuta  
CREITO: 146.527-F





LARANJA, S/N -  
CNES: 2458276 - Tel.:

Impresso por: SERGIO  
TULIO DE OLIVEIRA  
FERREIRA  
Em: 07/04/2017 21:53:11

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>		Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>	Prontuário <b>101110</b>
Tempo de Internação <b>12d 13h 28min</b>		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>NOTURNO</b>	

### **FISIOTERAPÊUTICA (SERGIO TULIO DE OLIVEIRA FERREIRA - 07/04/2017 21:52:55)**

#### **ESTADO GERAL**

EVOLUÇÃO: GRAVE

#### **NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

EVOLUÇÃO: SEDADO RAMSAY: 4.00

#### **SINAIS VITAIS**

F.C (BPM): 118.00 F.R (IRPM): 28.00 SPO2: 30.00

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

#### **AValiação RESPIRATÓRIA**

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO DRIVE: PRESENTE EVOLUÇÃO: SIMÉTRICA, DISPNEIA

EXPANSIBILIDADE: NORMAL AUSCULTA PULMONAR: MV(+) DIMINUIDO EM AHTX SEM RA'S

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

#### **SUPORTE VENTILATÓRIO**

T.O.T (DIAS): 14.00 A.V.M (MODO): PCV PI / PS: 20.00

PEEP: 5.00 FIO2: 30.00 TI: 1.00

VT: 450.00 FR: 15.00

AJUSTES:

PEEP=6

#### **CONDUTA**

EVOLUÇÃO: A.V.M, AJUSTE DA PCUFF, MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

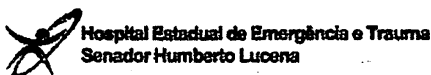
OBSERVAÇÕES:

SEM MONITORIZAÇÃO DA PA

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 06  
Profissional responsável pela informação: SERGIO TULIO DE OLIVEIRA FERREIRA

Número Conselho: 50636





LARANJA, S/N -  
CNES: 2458276 - Tel.:

Impresso por: JULIO  
CESAR DOS SANTOS MELO  
Em: 06/04/2017 11:32:51

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>		Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>	Prontuário <b>101110</b>
Tempo de Internação <b>11d 3h 7min</b>		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	

## FISIOTERAPÊUTICA (JULIO CESAR DOS SANTOS MELO - 06/04/2017 11:32:38)

### ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: GRAVE

### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: SEDADO

### SINAIS VITAIS

F.C (BPM): 98.00

SPO2: 99.00

EVOLUÇÃO:

### AVLIAÇÃO RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO: IRREGULAR, ASSIMÉTRICA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICÁCIA DA TOSSE: NÃO EFICAZ

SECREÇÃO (ASPECTO): PURULENTO

SECREÇÃO (CARACTERÍSTICA): VISCOSA

### SUPORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: V.M.I

A.V.M (MODO): pcv

PI / PS: 15.00

PEEP: 5.00

FIO2: 30.00

FR: 15.00

### CONDUTA

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: T.M.B

EVOLUÇÃO: ASPIRAÇÃO, AJUSTE DA PCUFF, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

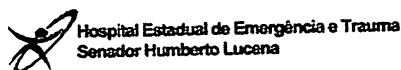
### OBSERVAÇÕES:

faltando gasometria (gasometro sem papel para impressão). Pct com alterações do nível de consciencia, aguardando avaliação neurológica.

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 06  
Profissional responsável pela informação: JULIO CESAR DOS SANTOS MELO

Número Conselho: 202020

Jr. Julio Cesar dos S. Melo  
Fisioterapeuta  
CREFITO 1-202020-F



VERMELHA, S/N -  
CNES: 6121221 - Tel:

Impresso por: PRISCILA  
MARIZ LIMA  
Em: 06/04/2017 21:57:58

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>11d 13h 32min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>101110</b>	Plantão <b>NOTURNO</b>

### FISIOTERAPÊUTICA (PRISCILA MARIZ LIMA - 06/04/2017 21:57:45)

#### ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: GRAVE

#### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: SEDADO

#### SINAIS VITAIS

F.C (BPM): 74.00

FR (IRPM): 16.00

SPO2: 99.00

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

#### AValiação RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

EVOLUÇÃO: AUSENTE, SIMÉTRICA

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICÁCIA DA TOSSE: EFICAZ

SECREÇÃO (ASPECTO): MUCOPURULENTO

SECREÇÃO (CARACTERÍSTICA): VISCOSA

#### SUPORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: V.M.I

A.V.M (MOD): pcv

PI / PS: 15.00

PEEP: 5.00

FIO2: 30.00

SENS: 2.00

Ti: 1.00

VT: 703.00

FR: 16.00

#### CONDUTA

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: T.H.B

EVOLUÇÃO: ASPIRAÇÃO, A.V.M, AJUSTE DA PCUFF, GERENCIAMENTO DE O2, MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

pcte sedado; em vmi; tot; pcv; drive ausente; hipersecretivo; sem monitorização da PA

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 06  
Profissional responsável pela informação: PRISCILA MARIZ LIMA

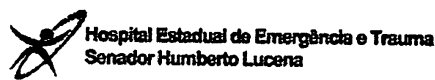
Número Conselho:

*[Handwritten signature]*  
PRISCILA MARIZ LIMA  
06/04/2017 21:57:58

06/04/2017 21:

le 1





LARANJA, S/N -  
CNES: 2458276 - Tel.:

Impresso por: SUSANA  
GUEDES DANTAS NETA  
Em: 06/04/2017 16:38:33

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989868</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de internação <b>11d 8h 13min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	Prontuário <b>101110</b>

## **FISIOTERAPÊUTICA (SUSANA GUEDES DANTAS NETA - 06/04/2017 16:38:21)**

### **ESTADO GERAL**

EVOLUÇÃO: GRAVE

### **NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

EVOLUÇÃO: SEDADO

### **SINAIS VITAIS**

F.C (BPM): 122.00

F.R (RPM): 18.00

SPO2: 80.00

EVOLUÇÃO:

### **AValiação RESPIRATÓRIA**

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO: IRREGULAR, ASSIMÉTRICA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICÁCIA DA TOSSE: NÃO EFICAZ

SECREÇÃO (ASPECTO): PURULENTO

SECREÇÃO (CARACTERÍSTICA): VISCOSA

### **SUPORTE VENTILATÓRIO**

RESPIRANDO EM: V.M.I

A.V.M (MOD): pev

PI / PS: 20.00

PEEP: 5.00

PIO2: 30.00

PR: 15.00

### **CONDUTA**

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: T.H.B

EVOLUÇÃO: ASPIRAÇÃO, AJUSTE DA PCUFF, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

OBSERVAÇÕES:

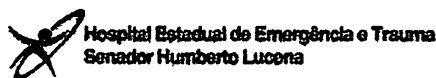
faltando gasometria (gasometro sem papel para impressão). Pct com alterações do nível de consciencia, aguardando avaliação neurológica.

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 06

Profissional responsável pela informação: SUSANA GUEDES DANTAS NETA

Número Conselho: 146687





LARANJA, S/N -  
CNES: 2458276 - Tel.:

Impresso por: ALBERIS  
GUEDES DA SILVA ARAUJO  
Em: 05/04/2017 20:40:13

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989888</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>10d 12h 15min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>NOTURNO</b>	Prontuário <b>101110</b>

### **FISIOTERAPÊUTICA (ALBERIS GUEDES DA SILVA ARAUJO - 05/04/2017 20:39:38)**

#### **ESTADO GERAL**

EVOLUÇÃO: GRAVE

#### **NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

EVOLUÇÃO: SEDADO

#### **VALIAÇÃO RESPIRATÓRIA**

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

EVOLUÇÃO: IRREGULAR

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

AUSCULTA PULMONAR: + com rôncos em ahtx

TOSSE: PRODUTIVA

SECREÇÃO (ASPECTO): MUCOPURULENTO

SECREÇÃO (CARACTERÍSTICA): VISCOSA

#### **SUORTE VENTILATÓRIO**

A.V.M (MOD): pov

PI / PS: 20.00

PEEP: 5.00

FIQ2: 50.00

SENS: 2.00

TI: 1.20

PR: 15.00

#### **CONDUTA**

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: T.H.B

EVOLUÇÃO: ASPIRAÇÃO, A.V.M, AJUSTE DA PGUFF

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 08  
Profissional responsável pela informação: ALBERIS GUEDES DA SILVA ARAUJO

Número Conselho: 142916





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

LARANJA, S/N -  
CNES: 2458276 - Tel.:

Impresso por: CHALLISE  
DE AGUIAR ERIG  
Em: 05/04/2017 15:03:54

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>10d 6h 38min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	Prontuário <b>101110</b>

## FISIOTERAPÊUTICA (CHALLISE DE AGUIAR ERIG - 05/04/2017 15:03:44)

### ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: GRAVE

### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: SEDADO

### SINAIS VITAIS

F.C (BPM): 71.00

F.R (IRPM): 18.00

SPO2: 95.00

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

### AValiação RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRIVE: PRESENTE

EVOLUÇÃO: SIMÉTRICA

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICÁCIA DA TOSSE: EFICAZ

SECREÇÃO (ASPECTO): ESBRANQUIÇADO

SECREÇÃO (CARACTERÍSTICA): FLUIDA

### SUPORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: V.M.I

T.O.T (DIAS): 13.00

A.V.M (MODO): pcv

PI / PS: 24.00

PEEP: 6.00

FIO2: 40.00

SENS: 1.00

TI: 3.00

VT: 330.00

FR: 9.00

AJUSTES:

o2:30; peep:5; pc:20

DADOS GASOMÉTRICOS (PH): 7.38

PA CO2: 38.00

PA O2: 131.00

HCO3: 22.50

BE: -2.60

P/F: 327.00

### CONDUTA

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: T.H.B

EVOLUÇÃO: ASPIRAÇÃO, A.V.M, MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO, ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, EXERCÍCIOS METABÓLICOS, MOBILIZAÇÃO PASSIVA DE M.M.S.S E/OU M.M.I.I

Seção: ÁREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 06  
Profissional responsável pela Informação: CHALLISE DE AGUIAR ERIG

Número Conselho: 147426

Challise de Aguiar Erig  
Fisioterapeuta  
CREFIT 147426-F





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

LARANJA, S/N -  
CNES: 2458276 - Tel.:

Impresso por: ALCYMARYO  
ALYSSON MARINHO GOMES  
Em: 04/04/2017 16:50:05

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>8d 8h 25min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	Prontuário <b>101110</b>

#### FISIOTERAPÊUTICA (ALCYMARYO ALYSSON MARINHO GOMES - 04/04/2017 16:49:42)

##### CONDUTA

##### EVOLUÇÃO:

##### OBSERVAÇÕES:

##### TARDE

Paciente segue EGG, sedado, em VMI, estável hemodinamicamente, sem intercorrências.

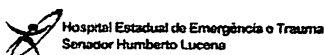
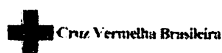
CONDUTA: AVM, THB, ASP, Monitorização Respiratória

Local: ÁREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 06  
Profissional responsável pela informação: ALCYMARYO ALYSSON MARINHO GOMES

Número Conselho: 107364

Alcymaryo Alysson M. Gomes  
FISIOTERAPISTA  
CREFITO 107364-F





LARANJA, S/N.  
CNES: 2458276 - Tel:

Impresso por: CHALLISE DE  
AGUIAR ERIG  
Em: 04/04/2017 14:54:13

Paciente GVANILDO FELIPE VICENTE	Boletim de Atendimento 989668	Data/Hora Entrada 25/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 898004505348131
Tempo de internação 9d 8h 29min	Comórbido SUS	Prontuário 101110	Plantão DIURNO

# FISIOTERAPÊUTICA (CHALLISE DE AGUIAR ERIG - 04/04/2017 14:53:57)

## ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: GRAVE

## NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: SEDADO

## SINAIS VITAIS

SPO2: 98.00

EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

## AValiação RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

DRME: PRESENTE

EVOLUÇÃO: IRREGULAR, SIMÉTRICA

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

AUSCULTA PULMONAR: mv(+) com roncocal em ahtx

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICÁCIA DA TOSSE: EFICAZ

SECREÇÃO (ASPECTO): ESBANQUIÇADO

SECREÇÃO (CARACTERÍSTICA): FLUIDA

## SUPORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM VM.I

T.O.T (DIAS): 11.00

AVM (MODO): pcv

PI / PS: 28.00

PEEP: 6.00

FIO2: 60.00

SENS: -2.00

TI: 1.20

VT: 665.00

FR: 10.00

AJUSTES:

o2:40; fr:9; t.inp:1.4; pc:24

DADOS GASOMÉTRICOS (PH): 7.45

PA CO2: 32.00

PA O2: 168.00

HCO3: 22.20

BE: -1.80

PIF: 278.00

## AValiação MOTORA

A.D.M. PRESERVADA

EVOLUÇÃO:

## CONDUTA

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: T.H.B

EVOLUÇÃO: ASPIRAÇÃO, A.V.M., MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO, ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, EXERCÍCIOS METABÓLICOS, MOBILIZAÇÃO

PASSIVA DE M.M.S.S E/OU M.M.I.:

OUTROS: mob pat

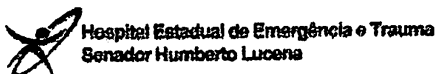
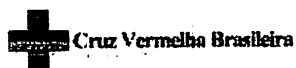
Seção: ÁREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 06  
Profissional responsável pela informação: CHALLISE DE AGUIAR ERIG

Número Conselho: 147426

Challise de Aguiar Erig  
Fisioterapeuta  
CREFTO 147426-F

04/04/2017 14:51





LARANJA, S/N -  
CNES: 2458276 - Tel.:

Impresso por: ALBERIS  
GUEDES DA SILVA ARAUJO  
Em: 03/04/2017 16:10:56

Paciente <b>GIVANILDO RODRIGUES FILHO</b>	Boletim de Atendimento <b>989705</b>	Data/Hora Entrada <b>28/03/2017 07:48:35</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>10/02/1989</b>	Idade <b>28</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004221169577</b>
Tempo de Internação <b>7d 8h 52min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	Prontuário <b>101128</b>

### FISIOTERAPÊUTICA (ALBERIS GUEDES DA SILVA ARAUJO - 03/04/2017 16:10:10)

#### ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: GRAVE

#### NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: SEDADO

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

EVOLUÇÃO: AUSENTE

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

AUSCULTA PULMONAR: mv + com roncacos em ahtx REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

SECREÇÃO (ASPECTO): PURULENTO

SECREÇÃO (CARACTERÍSTICA): VISCOSA

#### SUORTE VENTILATÓRIO

A.V.M (MODQ): pcv

PI / PB: 20.00

PEEP: 5.00

FIQ2: 60.00

SENS: 1.00

TI: 1.20

FR: 12.00

#### CONDUTA

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: T.H.B

EVOLUÇÃO: ASPIRAÇÃO, AJUSTE DA PCUFF FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 08  
Profissional responsável pela informação: ALBERIS GUEDES DA SILVA ARAUJO

Número Conselho: 142916





## FICHA DE AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DATA: 01/04/17

ADMISSÃO ( ) MANHÃ (X) TARDE ( ) NOITE ( )

NOME: Guilherme Felipe

LEITO: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

DIAG./HD.: TCE

ESTADO GERAL: ~~SEM~~ ( ) REGULAR ( ) GRAVE ( ) GRAVÍSSIMO ( )

N.C. ACORDADO ( ) ORIENTADO ( ) DESORIENTADO ( ) TORPOROSO ( ) SONOLENTO ( ) AGITADO ( )

NÃO CONTACTANTE ( ) SEDADO/RAMSAY (X) COMATOSO/GLASGOW ( )

PERMANÊNCIA: ( ) \_\_\_\_\_ DIA(S) ( ) \_\_\_\_\_ DIA(S) DE TOT ( ) \_\_\_\_\_ DIA(S) DE TQT

SUPORTE VENTILATÓRIO: ~~NI~~ (X) VN ( ) VENTURI ( ) \_\_\_\_\_ % CAT O2 ( ) \_\_\_\_\_ LPM AR AMBIENTE ( )

OBS: \_\_\_\_\_

VE RESP.: AUSENTE ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

XP.TORAX.: NORMAL ( ) DIMINUIDA ( ) SIMÉTRICA ( ) ASSIMÉTRICA ( )

RITIMO RESP.: EUPNEÍCO ( ) DISPNEÍCO ( ) BRADPNEÍCO ( ) TAQUIPNEÍCO ( ) PATOLÓGICO ( )

AP: MV ( )

SECREÇÃO: SIM (X) NÃO ( ) ASPECTO: \_\_\_\_\_ QUANTIDADE \_\_\_\_\_

AVM: MODO PCV FIO2 40% PEEP 6 FR 15 PL \_\_\_\_\_ PS 05 SENS -2 T.I. 1.2  
I.E. \_\_\_\_\_ VT MEDIO \_\_\_\_\_ VC \_\_\_\_\_ P. CUFF \_\_\_\_\_

ALTERAÇÕES: \_\_\_\_\_

SSVV: SpO2 \_\_\_\_\_ % PA \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmhg FC \_\_\_\_\_ bpm FR \_\_\_\_\_ irpm T \_\_\_\_\_ °C

CONDUTAS: FR: THB ( ) ASPIRAÇÃO (X) CPAP/BIPAP ( ) TEP ativa ( ) TEP/MRA ( ) VPPI ( ) AVM ( ) TRE ( ) INALOTERÁPIA ( )  
POSICIONAMENTO DO TOT ( ) MONITORIZAÇÃO RESPIRATORIA (X) DESMAME ( ) OXIGENOTERAPIA ( ) AJUSTE D  
FF ( ) AUXÍLIO IOT ( ) ASSIST. NA PCR ( ) ASSIST. NO TRANSPORTE ( ) PVD ( ) INSPIRAÇÃO EM TEMPOS ( )

1: CINESIO. PASSIVA (X) CINESIO. ATIVO ASSISTIDO ( ) CINESIO. ATIVA ( ) CINESIO. RESISTIDA ( ) EXERCÍCIOS  
METABÓLICOS ( ) POSICIONAMENTO FUNCIONAL ( ) BIPEDESTAÇÃO ( ) SEDESTAÇÃO NO LEITO ( ) ELEVACÃO DA  
CABECEIRA ( ) TREINO DE MARCHA ( ) ALONGAMENTOS ( ) ORIENTAÇÕES ( )

CONDUTAS/OBS: Reflexo de tosse presente, pupilas iso/poto reage

Thalles Cesare Araruna Macedo da Costa  
Fisioterapeuta  
CREITO 145478-F

ASS/CREFITO: \_\_\_\_\_



# FICHA DE AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DATA: 02/02/17 ADMISSÃO ( ) MANHÃ ( ) TARDE ( ) NOITE ( )

LEITO: 7 AR IDADE: 33

NOME: Guimãdio Felipe

DIAG./HD: TCE

ESTADO GERAL: BOM ( ) REGULAR ( ) GRAVE ( ) GRAVÍSSIMO ( )

N.C. ACORDADO ( ) ORIENTADO ( ) DESORIENTADO ( ) SONOLENTO ( ) AGITADO ( )

NÃO CONTACTANTE ( ) SEDADO/RAMSAVY ( ) COMATOSO/GLASGOW ( )

PERMANÊNCIA: ( ) DIAS ( ) DIAS DE TOT ( ) DIAS DE TOT

SUORTE VENTILATÓRIO: VMIL ( ) VNI ( ) VENTURI ( ) % CAT O2 ( ) LPM AR AMBIENTE ( )

LE RESP: AUSENTE ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

EXP. TORAX: NORMAL ( ) DIMINUIDA ( ) SIMÉTRICA ( ) ASSIMÉTRICA ( )

RITMO RESP: EUPNEICO ( ) DISPNEICO ( ) BRADIPNEICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) PATOLÓGICO ( )

AP: MV (+) 20m AH (+)

SECREÇÃO: SIM ( ) NÃO ( ) ASPECTO: grande

AVM: MODO PCV FIO2 60 PEEP 06 FR 35 PL 06 PS SENS 2 T1.123

ALTERAÇÕES: I.E. VT MEDIO VC P. CUFF

SSV: SpO2 % PA X mmHg FC 59 bpm FR lpm T 30

CONDUZAS: FR: THB ( ) ASPIRAÇÃO ( ) CPAP/BIPAP ( ) TEP ativa ( ) TEP/MRA ( ) VPPi ( ) AVM ( ) TRE ( ) INALOTERAPIA ( ) POSICIONAMENTO DO TOT ( ) MONITORIZAÇÃO RESPIRATORIA ( ) DESMAIME ( ) OXIGENOTERAPIA ( ) AJUSTE DA

FF ( ) AUXÍLIO IOT ( ) ASSIST. NA PCR ( ) ASSIST. NO TRANSPORTE ( ) PVD ( ) INSPIRAÇÃO EM TEMPOS ( )

FM: CINESIO. PASSIVA ( ) CINESIO. ATIVO ASSISTIDO ( ) CINESIO. ATIVA ( ) CINESIO. RESISTIDA ( ) EXERCÍCIOS

METABÓLICOS ( ) POSICIONAMENTO FUNCIONAL ( ) BIPEDESTAÇÃO ( ) SEDESTAÇÃO NO LETO ( ) ELEVACÃO DA

CABECEIRA ( ) TREINO DE MARCHA ( ) ALONGAMENTOS ( ) ORIENTAÇÕES ( )

CONDUZAS/OBS: Siga evolução

ASS/CREITO: Guimãdio Felipe 146.684-1



# FICHA DE AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DATA: 01/04/17

ADMISSÃO( ) MANHÃ( ) TARDE( ) NOITE( )

NOME: Givanildo Felipe

LEITO: 1AR IDADE: 33

DIAG./HD: tec

ESTADO GERAL: BOM( ) REGULAR( ) GRAVE( ) GRAVÍSSIMO( )

N.C. ACORDADO( ) ORIENTADO( ) DESORIENTADO( ) TORPOROSO( ) SONOLENTO( ) AGITADO( )

NÃO CONTACTANTE( ) SEDADO/RAMSAY( ) COMATOSO/GLASGOW( )

PERMANÊNCIA: ( ) DIA(S) ☒ DIA(S) DE TOT ( ) DIA(S) DE TOT

SUPORTE VENTILATÓRIO: VMI( ) VNI( ) VENTURI( ) % CAT O2( ) LPM AR AMBIENTE( )  
OBS:

E RESP.: AUSENTE( ) REGULAR( ) IRREGULAR( )

EXP. TORAX.: NORMAL( ) DIMINUIDA( ) SIMÉTRICA( ) ASSIMÉTRICA( )

R...MO RESP.: EUPNEICO( ) DISPNEICO( ) BRADPNÉICO( ) TAQUIPNÉICO( ) PATOLÓGICO( )

AP: MV( ) em AMTX

SECREÇÃO: SIM( ) NÃO( ) ASPECTO: pusilento QUANTIDADE grande

AVM: MODO PeV FIO2   PEEP   FR   PL   PS   SENS   T.I.    
I.E.   VT MEDIO   VC   P. CUFF

ALTERAÇÕES:

SSVV: SpO2   % PA X mmhg FC   bpm FR   irpm T   °C

CONDUTAS: FR: THB( ) ASPIRAÇÃO( ) CPAP/BIPAP( ) TEP ativa( ) TEP/MRA( ) VPPI( ) AVM( ) TRE( ) INALOT. RÁPIDA( )  
REPOSICIONAMENTO DO TOT( ) MONITORIZAÇÃO RESPIRATORIA( ) DESMAME( ) OXIGENOTERAPIA( ) AJUSTE DA  
P. F( ) AUXÍLIO IOT( ) ASSIST. NA PCR( ) ASSIST. NO TRANSPORTE( ) PVD( ) INSPIRAÇÃO EM TEMPOS( )

FM: CINESIO. PASSIVA( ) CINESIO. ATIVO ASSISTIDO( ) CINESIO. ATIVA( ) CINESIO. RESISTIDA( ) EXERCÍCIOS  
MECÂNICOS( ) POSICIONAMENTO FUNCIONAL( ) BIPEDESTAÇÃO( ) SEDESTAÇÃO NO LEITO( ) ELEVACÃO DA  
CABECEIRA( ) TREINO DE MARCHA( ) ALONGAMENTOS( ) ORIENTAÇÕES( )

CONDUTAS/OBS: Segue em acompanhamento

Hipersecretivos

Susana Guedes Dantas Neta  
Fisioterapeuta  
CREFTO: 146.697-F

RECETO: Susana Guedes



# FICHA DE AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DATA: 31/03/17

ADMISSÃO: ( ) MANHÃ (x) TARDE ( ) NOITE ( )

NOME: Gismildo Felipe Vicente

LEITO: 14R IDADE: \_\_\_\_\_

DIAG./HD: \_\_\_\_\_

ESTADO GERAL: BOM ( ) REGULAR ( ) GRAVE (x) GRAVÍSSIMO ( )

N.C. ACORDADO ( ) ORIENTADO ( ) DESORIENTADO ( ) TORPOROSO ( ) SONOLENTO ( ) AGITADO ( )

NÃO CONTACTANTE ( ) SEDADO/RAMSAY (x) COMATOSO/GLASGOW ( )

PERMANÊNCIA: ( ) DIA(S) (x) DIA(S) DETOT ( ) DIA(S) DETOT

SUORTE VENTILATÓRIO: VMI (x) VNI ( ) VENTURI ( ) % CAT O2 ( ) LPM AR AMBIENTE ( )

OBS: \_\_\_\_\_

RESP.: AUSENTE ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR (x)

AP. TORAX: NORMAL ( ) DIMINUIDA (x) SIMÉTRICA (x) ASSIMÉTRICA ( )

TIPO RESP.: EUPNEICO ( ) DISPNEICO ( ) BRADPNEICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) PATOLÓGICO ( )

AF: (+) em 14 tx, rancos dispersos

SECREÇÃO: SIM (x) NO ( ) ASPECTO: purulenta QUANTIDADE: grande

AVM: MOBO Pcv FIO2 60 PEEP 06 FR 14 PL 26 PS SENS -2 T.I 112  
I.E. VT MEDIO VC P. CUFF

ALTERAÇÕES: \_\_\_\_\_

SSVV: SpO2 94 % PA X mmhg FC 56 bpm FR irpm T 36°C

CONDIÇÕES: FR: THB (x) ASPIRAÇÃO (x) CPAP/BIPAP ( ) TEP ativa ( ) TEP/MRA ( ) VPPI ( ) AVM (x) TRE ( ) INALOTERAPIA ( )  
REPOSICIONAMENTO DO TOT ( ) MONITORIZAÇÃO RESPIRATORIA (x) DESMAME ( ) OXIGENOTERAPIA (x) AJUSTE DA  
P. FF ( ) AUXÍLIO IOT ( ) ASSIST. NA PCR ( ) ASSIST. NO TRANSPORTE ( ) PVD ( ) INSPIRAÇÃO EM TEMPOS ( )

PM: CINESIO. PASSIVA ( ) CINESIO. ATIVO ASSISTIDO ( ) CINESIO. ATIVA ( ) CINESIO. RESISTIDA ( ) EXERCÍCIOS  
METABÓLICOS ( ) POSICIONAMENTO FUNCIONAL (x) BIPEDESTAÇÃO ( ) SEDESTAÇÃO NO LEITO ( ) ELEVÇÃO DA  
CABECEIRA (x) TREINO DE MARCHA ( ) ALONGAMENTOS ( ) ORIENTAÇÕES ( )

CONDUTAS/OBS: Segue medicamentosa

Hypersecretiva

FITO: Susana Guedes Dantas Neta

Susana Guedes Dantas Neta  
Fisioterapeuta  
CREATO: 146.687-F







# FICHA DE AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DATA: 30/03/17 ADMISSÃO ( ) MANHÃ ( ) TARDE ( ) NOITE ☒

NOME: Guamilato Felipe LEITO: 180 IDADE: \_\_\_\_\_

DIAG./HD.: TCE

ESTADO GERAL: BOM ( ) REGULAR ( ) GRAVE ☒ GRAVÍSSIMO ( )

N.C. ACORDADO ( ) ORIENTADO ( ) DESORIENTADO ( ) TORPOROSO ( ) SONOLENTO ( ) AGITADO ( )

NÃO CONTACTANTE ( ) SEDADO/RAMSAY ☒ COMATOSO/GLASGOW ( )

PERMANÊNCIA: ( ) DIA(S) ☒ DIA(S) DE TOT ( ) DIA(S) DE TQT

SUPORTE VENTILATÓRIO: VMH ☒ VNI ( ) VENTURI ( ) % CAT O2 ( ) LPM AR AMBIENTE ( )

VE RESP.: AUSENTE ☒ REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

EX. ORAX.: NORMAL ( ) DIMINUIDA ☒ SIMÉTRICA ☒ ASSIMÉTRICA ( )

RITIMO RESP.: EUPNEICO ☒ DISPNEICO ( ) BRADPNÉICO ( ) TAQUIPNÉICO ( ) PATOLÓGICO ( )

AP: MV(+) ↓ em ATTX, ↑ com ATTX

SECREÇÃO: SIM ( ) NÃO ( ) ASPECTO: \_\_\_\_\_ QUANTIDADE: \_\_\_\_\_

AVM: MODO PCV FIO2 100% PEEP 6 FR 14 PL 26 PS \_\_\_\_\_ SENS \_\_\_\_\_ T.I. 4,1  
I.E. VT MEDIO VC 650 P. CUFF \_\_\_\_\_

ALTERAÇÕES: \_\_\_\_\_

SSVV: SpO2 \_\_\_\_\_ % PA \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmhg FC 54 bpm FR \_\_\_\_\_ irpm T \_\_\_\_\_ °C

CONDUTAS: FR: THB ( ) ASPIRAÇÃO ( ) CPAP/BIPAP ( ) TEP. ativa ( ) TEP/MRA ( ) VPPI ( ) AVM ( ) TRE ( ) INALOTERAPIA ( )  
POSICIONAMENTO DO TOT ( ) MONITORIZAÇÃO RESPIRATORIA ☒ DESMAME ( ) OXIGENOTERAPIA ( ) AJUSTE DA  
P. CUFF ☒ AUXILIO IOT ( ) ASSIST. NA PCR ( ) ASSIST. NO TRANSPORTE ( ) PVD ( ) INSPIRAÇÃO EM TEMPOS ( )

FM. CINESIO. PASSIVA ( ) CINESIO. ATIVO ASSISTIDO ( ) CINESIO. ATIVA ( ) CINESIO. RESISTIDA ( ) EXERCÍCIOS  
METABÓLICOS ( ) POSICIONAMENTO FUNCIONAL ☒ BIPEDESTAÇÃO ( ) SEDESTAÇÃO NO LEITO ( ) ELEVÇÃO DA  
CABECEIRA ( ) TREINO DE MARCHA ( ) ALONGAMENTOS ( ) ORIENTAÇÕES ( )

CONDUTAS/OBS: Pte Analisadora

ASS/CREFITO: \_\_\_\_\_

Dr. Sérgio Tadeu de O. Ferreira  
Fisioterapeuta





# FICHA DE AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DATA: 29/03/17

ADMISSÃO ( ) MANHÃ (X) TARDE ( ) NOITE ( )

NOME: Giovanni Felipe

LEITO: — IDADE: 33a

DIAG./HD.: TCE

ESTADO GERAL: BOM ( ) REGULAR ( ) GRAVE (X) GRAVÍSSIMO ( )

N.C: ACORDADO ( ) ORIENTADO ( ) DESORIENTADO ( ) TORPOROSO ( ) SONOLENTO ( ) AGITADO ( )

NÃO CONTACTANTE ( ) SEDADO/RAMSAY (X) COMATOSO/GLASGOW ( )

PERMANÊNCIA: ( ) 5 DIA(S) ( ) 5 DIA(S) DE TOT ( ) DIA(S) DE TOT

SUORTE VENTILATÓRIO: VM (X) VNI ( ) VENTURI ( ) % CAT O2 ( ) LPM AR AMBIENTE ( )  
OBS:

RIVE RESP.: AUSENTE (X) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

E .TORAX: NORMAL ( ) DIMINUIDA ( ) SIMÉTRICA (X) ASSIMÉTRICA ( )

RITIMO RESP.: EUPNEÍCO (X) DISPNEÍCO ( ) BRADPNÉICO ( ) TAQUIPNÉICO ( ) PATOLÓGICO ( )

AP: MV(+) com ruídos em ATR

SECREÇÃO: SIM (X) NÃO ( ) ASPECTO: QUANTIDADE hipersecretivo

AVM: MODO PCU FIO2 50 PEEP 5 FR 34 PL 20 PS SENS -2.0 T.I 1:0  
I.E VT MEDIO VC P. CUFF

ALTERAÇÕES: b. Fiq. 0.3 / FR=16 / SpO2=97

SSVV: SpO2 97 % PA X mmhg FC 73 bpm FR 34 irpm T °C

CONDUTAS: FR: THB (X) ASPIRAÇÃO (X) CPAP/BIPAP ( ) TEP ativa ( ) TEP/MRA ( ) VPPI ( ) AVM ( ) TRE ( ) INALOTERAPIA  
POSICIONAMENTO DO TOT ( ) MONITORIZAÇÃO RESPIRATORIA (X) DESMAME ( ) OXIGENOTERAPIA ( ) AJUSTE  
CUFF ( ) AUXILIO IOT ( ) ASSIST. NA PCR ( ) ASSIST. NO TRANSPORTE ( ) PVD ( ) INSPIRAÇÃO EM TEMPOS ( )

CINESIO. PASSIVA (X) CINESIO. ATIVO ASSISTIDO ( ) CINESIO. ATIVA ( ) CINESIO. RESISTIDA ( ) EXERCÍCIOS  
METABÓLICOS (X) POSICIONAMENTO FUNCIONAL (X) BIPEDESTAÇÃO ( ) SEDESTAÇÃO NO LEITO ( ) ELEVÇÃO DA  
CABECHEIRA ( ) TREINO DE MARCHA ( ) ALONGAMENTOS ( ) ORIENTAÇÕES ( )

CONDUTAS/OBS: Barometria: PH: 737 / PCO2: 56 / PO2: 104 / HCO3: 32 / PG: 7.5 / R: 208  
troca do filtro  
e do tubo.

Challise de Aguiar Brag  
Fisioterapia  
CREFITO 147426-F

CREFITO:





# FICHA DE AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DATA: 26/03/17 ADMISSÃO ( ) MANHÃ (x) TARDE ( ) NOITE ( )

NOME: Givanildo Felipe LEITO: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

DIAG./HD.: \_\_\_\_\_

ESTADO GERAL: BOM ( ) REGULAR ( ) GRAVE (x) GRAVÍSSIMO ( )

N.C. ACORDADO ( ) ORIENTADO ( ) DESORIENTADO ( ) TORPOROSO ( ) SONOLENTO ( ) AGITADO ( )

NÃO CONTACTANTE ( ) SEDADO/RAMSAY (x) COMATOZO/GLASGOW ( )

PERMANÊNCIA: ( ) \_\_\_\_\_ DIA(S) ( ) \_\_\_\_\_ DIA(S) DE TOT ( ) \_\_\_\_\_ DIA(S) DE TOT

SUPORTE VENTILATÓRIO: VMI (x) VNI ( ) VENTURI ( ) % CAT O2 ( ) LPM AR AMBIENTE ( )

OBS: \_\_\_\_\_

RIVE RESP.: AUSENTE (x) REGULAR ( ) IRREGULAR ( )

EXP. TORAX.: NORMAL ( ) DIMINUIDA ( ) SIMÉTRICA (x) ASSIMÉTRICA ( )

RITMO RESP.: EUPNEICO ( ) DISPNEICO ( ) BRADPNEICO ( ) TAQUIPNEICO ( ) PATOLÓGICO ( )

AP: MV (x) em 14x5RA

SECREÇÃO: SIM ( ) NÃO ( ) ASPECTO: Hemático QUANTIDADE: Pouco

AVM: MODO PCV FIO2 100% PEEP 5 FR 14 PL 20 PS \_\_\_\_\_ SENS. \_\_\_\_\_ T.I. 12

I.E. \_\_\_\_\_ VT MEDIO \_\_\_\_\_ VC \_\_\_\_\_ P. CUFF \_\_\_\_\_

ALTERAÇÕES: 14x50%

SSVV: SpO2 98 % PA \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmHg FC 65 bpm FR 14 irpm T \_\_\_\_\_ °C

CONDUTAS: FR: THBO (x) ASPIRAÇÃO ( ) CPAP/BIPAP ( ) TEP ativa ( ) TEP/MRA ( ) VPPI ( ) AVM (x) TRE ( ) INALOTERAPIA ( )

POSICIONAMENTO DO TOT ( ) MONITORIZAÇÃO RESPIRATORIA (x) DESMAME ( ) OXIGENOTERAPIA ( ) AJUSTE ( )

CUFF ( ) AUXILIO IOT ( ) ASSIST. NA PCR ( ) ASSIST. NO TRANSPORTE ( ) PVD ( ) INSPIRAÇÃO EM TEMPOS ( )

FM: CINESIO. PASSIVA ( ) CINESIO. ATIVO ASSISTIDO ( ) CINESIO. ATIVA ( ) CINESIO. RESISTIDA ( ) EXERCÍCIOS

METABÓLICOS ( ) POSICIONAMENTO FUNCIONAL (x) BIPEDESTAÇÃO ( ) SEDESTAÇÃO NO LEITO ( ) ELEVACÃO DA

CABECEIRA ( ) TREINO DE MARCHA ( ) ALONGAMENTOS ( ) ORIENTAÇÕES ( )

CONDUTAS/OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ASS/CREFITO: \_\_\_\_\_

Exame físico: MV audível ART, DISCRETOS RONCOS BILATERAIS

**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA**  
Rua Orestes Lisboa, S/N, Conjunto Pedro Gondim. João Pessoa – PB. CEP: 58031-090. Tel: (83) 32165709

☒ Decúbito Elevado; ☐ Profilaxia para TVP; ☒ Profilaxia de Úlcera de Estresse; ☒ Interrupção da Sedação; Início da Ventilação Mecânica Invasiva: 25/03/17;  
Relação PaO2/FiO2: \_\_\_\_\_ mmHg; ☐ Limpeza de Cavidade Oral 2/24 horas;  
Escala de RASS: +1 Inquieto  
Rx Tórax: \_\_\_\_\_

Assinado eletronicamente por: THALLES CESARE ARARUNA MACEDO DA COSTA - 02/10/2017 15:17:08  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1710021512248860000009777553  
Número do documento: 1710021512248860000009777553

Num. 9998747 - Pág. 7



FC:85; PVC: ; PA:137X89; SvcO<sub>2</sub>:98%; Drogas: Sem Drogas ----  
Pulsos Periféricos: ☒ Sim; ☐ Não; Adequados ECG: Sinusal.  
Exame físico: RCR 2T BCHIPOFONÉTICAS, s/s de nota. AVC em VSCD.

#### Sistema Neurológico

Glasgow: AO Abertos - 4; RV Não fala - 1; RM Retirada à dor - 4; Sedação: ☐ Sim; ☒ Não; Drogas:  
Sem Drogas; ☒ Cabeça Neutra;  
Pupilas: Isocóricas Fixas ☐ Plegia; ☐ Paresia: - - - -; TC crânio: ☐ Sim; ☒ Não;  
Laudo: FRATURA FPE; HIPODENSIDADE MAL DEFINIDA FT BILAT;  
Exame físico: PCTE SOB SEDAÇÃO

#### Sistema Digestivo/Nutricional

Dieta: Enteral; Calorias Diárias: 1800 Evacuação: Não há relato Abdomem: Flácido, Indolor RHA:  
☐ +; ☐ -;  
☐ Meta nutricional atingida;  
Exame físico:.

#### Sistema Tóxico/Infeccioso

Febre: ☒ Sim; ☐ Não Ferida: ☐ Sim; ☒ Não Local: - -  
Antibioticoterapia: ☒ Sim; ☐ Não; ☐ Evidência de infecção não controlada; ☒ Antibioticoterapia  
adequada; Lactato sérico:  
Exame físico: UM PICO FEBRIL NAS 24H

#### Sistema Renal/Metabólico

Débito Urinário: 3800ml/24 hs - - Diurético: ☐ Sim; ☐ Não Qual? Balanço  
Hídrico: 24hs: -140ml. Acumulado: ml Edema: ☐ Sim; ☒ Não Onde?  
Glicemia controlada: ☒ Sim; ☐ Não; ☐ BIC ; Transf quando?  
Exame físico: UR 19 CR 0,7

#### Cálculo do SOFA:

Disfunção: Cardiovascular: PAM  $\geq$  70 mmHg = 0 Respiratória (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>): 400 ou mais = 0 Coagulação  
(Plaquetas): Maior que 149 mil = 0 Hepática (Bilirrubinas totais): Menor que 1.2 = 0 Renal (Creatinina):  
Menor que 1,2 = 0 Neurológica (Glasgow): Menor que 6 = 4 Total: 4

**Outros Exames:** SECREÇÃO TRAQUEAL C/ KLEBSIELLA PNEUMONIAE SENSÍVEL A MERO/  
PIPE/TAZO ; AMICA )

**Conclusões:** PACIENTE GRAVE, EM VIGILANCIA RESPIRATORIA, AGITADO AO LEITO.

**Conduta:** 1) SUPORTE INTENSIVO / ACOMPANHAMENTO C/ NEUROCIRURGIA // INICIADO  
MEROPENEM POR CULTURA ST /  
NÍVEL DE SUPORTE: A

Responsável pela Evolução: HAROLDO LEITE CRMPB: 6797

DIARISTA: \_\_\_\_\_

Fco Haroldo L. S. MABUCHI  
MÉDICO - CRM 6797  
Unidade de Terapia Intensiva





**Paciente:** Givanildo Felipe Vicente **Admissão na UTI:** 10/4/2017; **Unidade:** UPG; **Leito:** 07;  
**Prontuário:** 989668 **Idade:** 33 **Sexo:** F ☐ M ☒ **Data:** 12/4/2017 **Hora:** 12:01

**Motivos de Internação**

1. ACIDENTE DE MOTO
2. TCE + CONTUSÃO BILATERAL
3. HSA TRAUMÁTICA
4. PNM
- 5.

**Motivos de Permanência (Intercorrências)**

1. ASSISTENCIA A PACIENTE NEUROCÍTICO
2. SUPORTE HEMODINAMICO
3. SUPORTE VENTILATÓRIO
- 4.

**Doença Mórbida / Prévia**

- 1.
- 2.

**Impressão Clínica**

PACIENTE ESTADO GERAL REGULAR, EXTUBADO ONTEM, SEGUE SEM INTERCORRENCIAS, RESPIRAÇÃO ESPONTANEA COM USO DE MARCARA DE VENTURI 50%, VIGIL, PORÉM NÃO INTERAGE COM EXAMINADOR, AFEBRIL NOS CONTROLES, DIURESE SATISFATORIA, GLICEMIAS ESTÁVEIS, LEUCO EM ASCENSÃO, PCR 111, RONCOS NA AR; ST: K.PNEUMONIAE SENSÍVEL A TAZOCIN E AMICA. NO MOMENTO EM USO DE CIPRO.

**Sondas, Drenos e Cateteres**

1. Cateter Monolumem Venoso Central ⇒ Implante dia: 10/4/17 ⇒ última troca dia:
2. Tubo Orotraqueal ⇒ Implante dia: 25/3/17 ⇒ última troca dia:
3. Sonda Vesical de Demora ⇒ Implante dia: 25/3/17 ⇒ última troca dia:
4. Sonda Entérica ⇒ Implante dia: 26/3/17 ⇒ última troca dia:
5. -- ⇒ Implante dia: ⇒ última troca dia:
6. -- ⇒ Implante dia: ⇒ última troca dia:
7. -- ⇒ Implante dia: ⇒ última troca dia:

**Antibióticos:**

1. Ciprofloxacina ⇒ Período: 7/4/17 a
2. -- ⇒ Período: a
3. -- ⇒ Período: a
4. -- ⇒ Período: a
5. -- ⇒ Período: a
6. -- ⇒ Período: a
7. -- ⇒ Período: a

OUTROS 8. Sem ⇒ Período: a  
OUTROS 9. Sem ⇒ Período: a

**Sistema Respiratório**

Ventilação: Espontânea FR: 12 Secreções: Incremento --  
Ventilador: Modo: --; FIO<sub>2</sub>: %; FRvent:16; PPico:18; Pplatô: ; Peep:5; PS:

**Checagem de Metas:**

☒ Decúbito Elevado; ☐ Profilaxia para TVP; ☒ Profilaxia de Úlcera de Estresse; ☒ Interrupção da Sedação; Início da Ventilação Mecânica Invasiva: 25/03/17;  
Relação PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>: mmHg; ☐ Limpeza de Cavidade Oral 2/24 horas;  
Escala de RASS: -1 Sonolento  
Rx Tórax:  
Exame físico: MV audível AHT, RONCOS BILATERAIS. Spo2 98%.

**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA**  
Rua Orestes Lisboa, S/N, Conjunto Pedro Gondim. João Pessoa – PB. CEP: 58031-090. Tel: (83) 32165709





**Paciente:** Givanildofelipe Vicente Admissão na UTI: 10/4/2017; Unidade: UPG; Leito: 07;  
**Prontuário:** 989668 **Idade:** 33 **Sexo:** F ☐ M ☒ **Data:** 10/4/2017 **Hora:** 12:37

**Motivos de Internação**

1. ACIDENTE DE MOTO
2. TCE + CONTUSÃO BILATERAL
3. HSA TRAUMÁTICA
4. PNM
- 5.

**Motivos de Permanência (Intercorrências)**

1. ASSISTENCIA A PACIENTE NEUROCÍTICO
2. SUPORTE HEMODINAMICO
3. SUPORTE VENTILATÓRIO
- 4.

**Doença Mórbida / Prévia**

- 1.
- 2.

**Impressão Clínica**

PACIENTE ORIUNDO DA SALA LARANJA SOB VM/IOT, BEM ADAPTADO AO VM, SOB SEDAÇÃO (Q RETIRO) E APRESENTANDO DRIVE RESPIRATÓRIO; COM MÁS CONDIÇÕES DE HIGIENE, FC 87; SPO2 98%; FR 16; DIURESE OK; PA 120 X 78 mmHg; NORMOCORADO; FUNCIONA DE IMEDIATO ACESSO VENOSO CENTRAL EM VJID SEM INTERCORRENCIAS; AVALIO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA APÓS DESMAME DA SEDAÇÃO VISANDO EXTUBAÇÃO.

**Sondas, Drenos e Cateteres**

1. Cateter Monolumem Venoso Central ⇒ Implante dia: 10/4/17 ⇒ última troca dia:
2. Tubo Orotraqueal ⇒ Implante dia: 25/3/17 ⇒ última troca dia:
3. Sonda Vesical de Demora ⇒ Implante dia: 25/3/17 ⇒ última troca dia:
4. Sonda Entérica ⇒ Implante dia: 26/3/17 ⇒ última troca dia:
5. -- ⇒ Implante dia: ⇒ última troca dia:
6. -- ⇒ Implante dia: ⇒ última troca dia:
7. -- ⇒ Implante dia: ⇒ última troca dia:

**Antibióticos:**

1. Ciprofloxacina ⇒ Período: 7/4/17 a
2. -- ⇒ Período: a
3. -- ⇒ Período: a
4. -- ⇒ Período: a
5. -- ⇒ Período: a
6. -- ⇒ Período: a
7. -- ⇒ Período: a

**Sistema Respiratório**

Ventilação: Sob TOT FR: 12 Secreções: Incremento --  
Ventilador: Modo: PCV; FIO2: 70%; FRvent: 16; PPico: 18; Pplatô: ; Peep: 5; PS:

**Cheragem de Metas:**

☒ Decúbito Elevado; ☐ Profilaxia para TVP; ☒ Profilaxia de Úlcera de Estresse; ☒ Interrupção da Sedação; Início da Ventilação Mecânica Invasiva: 25/03/17;  
Relação PaO2/FiO2: mmHg; ☐ Limpeza de Cavidade Oral 2/2horas;  
Escala de RASS: -2 Sedação Leve  
Rx Tórax:  
Exame físico: MV audível AHT, s/ RA. Spo2 98%.

*Handwritten notes:*  
Núcleo 11.04.17  
(30.03.17)  
Contusão Frontal Base  
Bilateral e Torção  
Direita  
E QENIO  
Cerebral desmanado

*Stamp:*  
Dr. Gustavo Carlos Paim  
Neurocirurgia  
CRM-PB 6800

*Stamp:*  
# ENFERMAGEM NOROESTE

*Handwritten notes:*  
FC: 81; PA 161 x 81; Sat 96%  
Vent. espontânea p. supere de J2  
Acordado, pouco agitado.  
diurese OK

OUTROS 8. Sem ⇒ Período: a  
OUTROS 9. Sem ⇒ Período: a

*Handwritten notes:*  
sem DVA, sem sedação leve

*Handwritten signature:*  
Car. Augusto exame  
@ IPM

*Stamp:*  
Dr. Edvan Benedito de F. Junior  
CARDIOLOGIA - MEDICINA INTENSIVA  
CRM-PB 6823





**Paciente:** Givanildo Felipe Vicente **Admissão na UTI:** 10/4/2017; **Unidade:** UPG; **Leito:** 07;  
**Prontuário:** 989668 **Idade:** 33 **Sexo:** F ☐ M ☒ **Data:** 11/4/2017 **Hora:** 07:37

**Motivos de Internação**

1. ACIDENTE DE MOTO
2. TCE + CONTUSÃO BILATERAL
3. HSA TRAUMÁTICA
4. PNM
- 5.

**Motivos de Permanência (Intercorrências)**

1. ASSISTENCIA A PACIENTE NEUROCITICO
2. SUPORTE HEMODINAMICO
3. SUPORTE VENTILATÓRIO
- 4.

**Doença Mórbida / Prévia**

- 1.
- 2.

**Impressão Clínica**

PACIENTE ORIUNDO DA SALA LARANJA SOB VMI/IOT, BEM ADAPTADO AO VM, SEM SEDAÇÃO EVOLUINDO; COM ESTADO GERAL COMPROMETIDO; NORMOCORADO; HEMODINAMICA ESTAVEL, TENTAR PROSEGUIR PROTOCOLO DE DESMAME DA VMI E EXTUBAÇÃO.

**Sondas, Drenos e Cateteres**

1. Cateter Monolumem Venoso Central ⇒ Implante dia: 10/4/17 ⇒ última troca dia:
2. Tubo Orotraqueal ⇒ Implante dia: 25/3/17 ⇒ última troca dia:
3. Sonda Vesical de Demora ⇒ Implante dia: 25/3/17 ⇒ última troca dia:
4. Sonda Entérica ⇒ Implante dia: 26/3/17 ⇒ última troca dia:
5. -- ⇒ Implante dia: ⇒ última troca dia:
6. -- ⇒ Implante dia: ⇒ última troca dia:
7. -- ⇒ Implante dia: ⇒ última troca dia:

**Antibióticos:**

1. Ciprofloxacina ⇒ Período: 7/4/17 a
2. -- ⇒ Período: a
3. -- ⇒ Período: a
4. -- ⇒ Período: a
5. -- ⇒ Período: a
6. -- ⇒ Período: a
7. -- ⇒ Período: a

OUTROS 8. Sem ⇒ Período: a  
OUTROS 9. Sem ⇒ Período: a

**Sistema Respiratório**

Ventilação: Sob TOT FR: 12 Secreções: Incremento --

Ventilador: Modo: PCV; FIO<sub>2</sub>: 70%; FRvent: 16; PPico: 18; Pplatô: ; Peep: 5; PS:

**Chechagem de Metas:**

☒ Decúbito Elevado; ☐ Profilaxia para TVP; ☒ Profilaxia de Úlcera de Estresse; ☒ Interrupção da Sedação; Início da Ventilação Mecânica Invasiva: 25/03/17;

Relação PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>: mmHg; ☐ Limpeza de Cavidade Oral 2/2horas;

Escala de RASS: -2 Sedação Leve

Rx Tórax:

Exame físico: MV audível AHT, s/ RA. Spo2 98%.

**Sistema Cardiovascular**

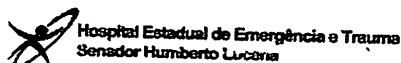
FC: 86; PVC: ; PA: 144/88; SvcO<sub>2</sub>: 98%; Drogas: Sem Drogas ----

**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA**

Rua Orestes Lisboa, S/N, Conjunto Pedro Gondim. João Pessoa – PB. CEP: 58031-090. Tel: (83) 32165709

*Handwritten signature: Givanildo*  
*Handwritten date: 11/04/17*  
*Handwritten number: 393*  
Cruz Vermelha Brasileira  
MÉDICO  
CRM 3903 CPF 236.888-19/97





AREA AMARELA, s/n - PEDRO GONDIM  
CNES: 2592983 - Tel.:

Impresso por: MANUEL  
DIONISIO DA COSTA FILHO  
Em: 14/04/2017 20:02:27

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento 989668	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>19d 11h 37min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>101110</b>	Plantão <b>NOTURNO</b>

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (MANUEL DIONISIO DA COSTA FILHO - 14/04/2017 20:01:52)**

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**


DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

**REALIZAMOS DESBRIDAMENTO DE ESCARA SACRA SOB ANESTESIA LOCAL E SEM INTERCORRÊNCIAS**

Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007

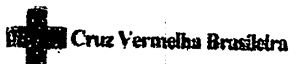
Profissional responsável pela informação: MANUEL DIONISIO DA COSTA FILHO

Número Conselho: 5032

  
Manuel Dionizio da Costa Filho  
CIRURGIÃO PLÁSTICO - CRM 5032 PB  
CBO 223112 - CNS 170558310730007







Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

LARANJA, S/N -  
CNES: 2458276 - Tel.:

Impresso por: CECILIA  
REGINA BASTOS DOS  
SANTOS

Em: 10/04/2017 09:23:31

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>29/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004595348131</b>
Tempo de Internação <b>15d 88min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>101119</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE (CECILIA REGINA BASTOS DOS SANTOS - 10/04/2017 09:23:24)

#### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

**DIAGNÓSTICOS: TCE - CONTUSÃO BILATERAL + HSAT + PNM**

#### EVOLUÇÃO MÉDICA:

ACIENTE MANTÉM ESTADO GRAVE, IOT SOB SEDOANALGESIA, RAMSAY V, PUPILAS ISOCÓRICAS, SEM DVA, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, HIPOCORADO, DESIDRATADO, DIURESE PRESENTE.  
- AR: MV + AHT RUDE BILATERALMENTE  
- AVC: RCR 2T BCNF  
- ABDOME: S/A

EM TEMPO: EXAMES LABORATORIAIS SOLICITADOS NO DIA 09/04/2017 NÃO COLETADOS!!!! SEM GASOMETRIA DE HOJE!!!

CD:

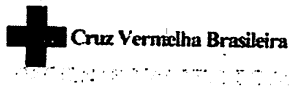
- 1) SOLICITO VAGA EM UTI, URG
- 2) VPM
- 3) EXAMES LABORATORIAIS DE CONTROLE
- 4) SUPORTE CLÍNICO
- 5) ACOMPANHAMENTO CONJUNTO E DIÁRIO DA NCR

Seção: ÁREA LARANJA - UDE B Leito: LEITO EXTRA 09  
Profissional responsável pela informação: CECILIA REGINA BASTOS DOS SANTOS

Número Conselho: 8372

*Cecilia Regina Bastos*  
Médica  
CRM-PB 8372





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

LARANJA, S/N -  
CNES: 2458276 - Tel.:



GOVERNO  
DO RIO GRANDE DO NORTE

Impresso por: CECILIA  
REGINA BASTOS DOS  
SANTOS

Em: 09/04/2017 09:19:54

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>14d 54min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>101110</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE (CECILIA REGINA BASTOS DOS SANTOS - 09/04/2017 09:18:17)

#### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

DIAGNÓSTICOS: TCE - CONTUSÃO BILATERAL + HSAT + PNM

#### EVOLUÇÃO MÉDICA:

PACIENTE MANTÉM ESTADO GRAVE, IOT SOB SEDOANALGESIA, RAMSAY VI, PUPILAS ISOCÓRICAS, SEM DVA, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, HIPOCORADO, DESIDRATADO, DIURESE PRESENTE.

- AR: MV + AHT RUDE BILATERALMENTE

- AVC: RCR 2T BCNF

- ABDOME: S/A

#### CD:

1) SOLICITO VAGA EM UTI, UPG

2) VPM

3) EXAMES LABORATORIAIS DE CONTROLE

4) SUPORTE CLÍNICO

5) ACOMPANHAMENTO CONJUNTO E DIÁRIO DA NCR

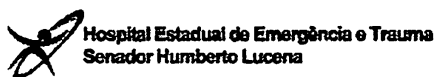
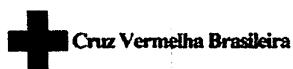
Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 06

Profissional responsável pela informação: CECILIA REGINA BASTOS DOS SANTOS

Número Conselho: 8372

Pro. Cecilia Regina Bastos  
Médico  
Conselho 8372





LARANJA, S/N -  
CNES: 2458276 - Tel.:

Impresso por: JOYCE  
BATISTA KELLER SOLANO  
Em: 08/04/2017 11:17:17

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989888</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>13d 2h 52min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>101110</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

### **EVOLUÇÃO DO PACIENTE (JOYCE BATISTA KELLER SOLANO - 08/04/2017 11:16:27)**

#### **EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

##### **DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:**

tee - contusão bilateral + heat + pnm

paciente evoluindo com estado grave, rebaixado o nível da consciência, sem melhora do seu padrão neurológico, sem intercomências clínicas nas últimas 24 h, sedado, ramsay 06, com pupilas isocóricas. entubado, com assistência ventilatória mecânica, sem dva, eupneico, acianótico, afebril, hipocorado, desidratado, diurese presente  
cd: vaga em uti, suporte clínico

do: AREA LARANJA - UBC B Leite: LEITO EXTRA 06  
fissional responsável pela informação: JOYCE BATISTA KELLER SOLANO

Número Conselho: 9485

Joyce Batista Keller Solano  
Médica - CRM/PA 9485  
CREMEPE 63323  
CPF: 059.129.134-07



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

LARANJA, S/N -  
CNES: 2458276 - Tel.:

Impresso por: ITALLA  
VANESSA NERI FERNANDES  
DE OLIVEIRA  
Em: 06/04/2017 11:26:30

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>11d 3h 1min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>101110</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE (ITALLA VANESSA NERI FERNANDES DE OLIVEIRA - 06/04/2017 11:26:28)

#### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

##### DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

tce - contusão bilateral + hsat + pnm

paciente evoluindo com estado grave, rebaixado o nível da consciência, sem melhora do seu padrão neurológico, sem intercorrências clínicas nas últimas 24 h, sedado, ramsay 06, com pupilas isocóricas. entubado, com assistência ventilatória mecânica, sem dva, eupneico, acianótico, afebril, hipocorado, desidratado, diurese presente  
cd: vaga em uti, suporte clínico, desligo sedação para observa consciência

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 06

Profissional responsável pela informação: ITALLA VANESSA NERI FERNANDES DE OLIVEIRA

Número Conselho: 7582

Italla Neri  
Médica  
CRM-PB 7582





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

VERMELHA, S/N -  
CNES: 6121221 - Tel.:

Impresso por: GEORGE DE  
ALBUQUERQUE C MENDES  
Em: 26/03/2017 16:29:24

Paciente <b>GIVANILDO FELIPE VICENTE</b>	Boletim de Atendimento <b>989668</b>	Data/Hora Entrada <b>25/03/2017 22:02:22</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>03/12/1983</b>	Idade <b>33</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>898004505348131</b>
Tempo de Internação <b>8h 4min</b>	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>101110</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE (GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES - 26/03/2017 16:29:21)

#### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

##### DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

sem intercorrências clínicas. mantém quadro neurológico gravíssimo, sedado, ramsay 06, com pupilas isocóricas.  
md: vaga em uti, controle tomográfico

Local: ÁREA VERMELHA / SALA DE ESTABILIZAÇÃO Leito: 0002

Profissional responsável pela informação: GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES



Número Conselho: 8346

George Mendes  
Neurocirurgia / Neurofisiologia  
CRM PB 6346

TCE de Controle revela manutenção do  
aspecto tomográfico anterior com inchaco  
cerebral difuso e contusões frontobasais  
bilaterais. Sem novo aumento

md: VAGA em UTI

George Mendes  
Neurocirurgia / Neurofisiologia  
CRM PB 6346

 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

HORA: \_\_\_\_\_



DATA: 19/06/17

NOME DO PACIENTE: <u>Givonildo Felipe Vicente</u>		
IDADE: <u>33</u>	SEXO: ( ) F <input checked="" type="checkbox"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>
SETOR: <u>086</u>	ENF.: _____ LEITO: <u>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>10/06/17</u>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input checked="" type="checkbox"/> Manter monitorização cardíaca <input checked="" type="checkbox"/> aferir e anotar SSVV de 2/2h <input checked="" type="checkbox"/> Comunicar alterações dos SSVV	Ciente <del>8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06</del>
<input checked="" type="checkbox"/> Déficit de autocuidado	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia <input checked="" type="checkbox"/> Realizar troca de fralda S/N <input checked="" type="checkbox"/> Hidratar pele após o banho	10 22 Atenção <del>10 22</del>
<input checked="" type="checkbox"/> Dé Neuroológico	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica <input checked="" type="checkbox"/> Registrar alterações de nível de consciência S/N	Ciente Atenção
<input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa	<input type="checkbox"/> Realizar diálogo de interação com o paciente e família <input type="checkbox"/> Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Ciente Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Desidratação	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia <input checked="" type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	Manhã Tarde Noite 10 22
<input checked="" type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa Local: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar fácies de dor <input checked="" type="checkbox"/> Identificar alterações do tônus muscular <input type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Atenção Ciente Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Instabilidade de PA e PVC	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N <input checked="" type="checkbox"/> Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N <input checked="" type="checkbox"/> Registrar balanço hídrico de 2/2h	<del>8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06</del> 08 20 <del>8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06</del>
<input checked="" type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada	<input checked="" type="checkbox"/> Descrever característica da lesão <input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N <input checked="" type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de 2/2h <input type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	10 <del>8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06</del> Ciente
<input type="checkbox"/> Náusea e vômito	<input type="checkbox"/> Registrar características e frequência <input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Atenção Ciente
<input checked="" type="checkbox"/> Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional <input type="checkbox"/> Administrar dieta 3/3h	Atenção <del>1 10 13 16 19 22 01 04</del>
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input checked="" type="checkbox"/> Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Padrão de diurese	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h <input checked="" type="checkbox"/> Anotar características da diurese	<del>8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06</del> Atenção
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Risco para Infecção	<input type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura <input type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção Atenção

F(NG).ENF.044-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 18/02/17

Enfermeiro (a):

*Maria Helena da Costa*  
 ENFERMEIRA  
 COREN/PB - 465187  
 Carimbo e Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Gilvanildo Felipe Uante</u>			
IDADE: <u>33 a</u>	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>UPG</u>	ENF.: <u>07</u>	LEITO: <u>07</u> DATA DE ADMISSÃO: <u>10/04/17</u>	

Dias CTI: \_\_\_\_\_ SNG: \_\_\_\_\_ SNE: \_\_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico: TCE

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

☒ Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso [ ] Sedado [ ] Torporoso

#### PUPILAS

☒ Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D ☒ Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	<input checked="" type="checkbox"/>
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	<input checked="" type="checkbox"/>
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	<input checked="" type="checkbox"/>
Reage a estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
<b>Total</b>	<b>11</b>

#### VENTILAÇÃO

☒ Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_\_ %  
 [ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI [ ] TOT/TQT  
 [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE RAMSAY

[ ] Não se aplica



Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranqüilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
<b>Total</b>	

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

☒ Eupneico [ ] Dispneico  
 [ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
 [ ] Ortopneico [ ] Apnéia  
 [ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
 [ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 18/04/17

Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe Licente</u>			
IDADE: _____	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>Urg</u>	ENF.: _____	LEITO: <u>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

Dias CTI: \_\_\_\_\_ SNG: \_\_\_\_\_ SNE: \_\_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

[ ] Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso [ ] Sedado [ ] Torporoso

#### PUPILAS

[ ] Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
<b>Total</b>	

#### VENTILAÇÃO

[ ] Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_%  
[ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI [ ] TOT/TQT  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE RAMSAY

[ ] Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
<b>Total</b>	



#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

[ ] Eupneico [ ] Dispneico  
[ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
[ ] Ortopneico [ ] Apnéia  
[ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
[ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1





 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

HORA: \_\_\_\_\_


DATA: 18/04/17

NOME DO PACIENTE: <u>Ciriano Felipe Licente</u>			
IDADE: _____	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>upg</u>	ENF.: _____	LEITO: <u>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
[ ] Débito cardíaco diminuído	<input checked="" type="checkbox"/> Manter monitorização cardíaca	Ciente
	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir e anotar SSVV de 2 / 2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input type="checkbox"/> Comunicar alterações dos SSVV	Atenção
[ ] Déficit de autocuidado	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia	10 22
	<input type="checkbox"/> Realizar troca de fralda S/N	Atenção
	<input type="checkbox"/> Hidratar pele após o banho	10 22
[ ] Déficit Neurológico	<input type="checkbox"/> Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica	Ciente
	<input type="checkbox"/> Registrar alterações de nível de consciência S/N	Atenção
[ ] Depressão [ ] Leve [ ] Moderada [ ] Severa	<input type="checkbox"/> Realizar diálogo de interação com o paciente e família	Ciente
	<input type="checkbox"/> Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Atenção
	<input type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia	Manhã Tarde Noite
[ ] Desidratação	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	10 22
	<input type="checkbox"/> Registrar fácies de dor	Atenção
[ ] Dor [ ] Leve [ ] Moderada [ ] Severa Local: _____	<input type="checkbox"/> Identificar alterações do tônus muscular	Ciente
	<input type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
[X] Instabilidade de PA e PVC	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N	08 20
	<input type="checkbox"/> Registrar balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input checked="" type="checkbox"/> Descrever característica da lesão	Atenção
[X] Integridade tissular prejudicada	<input type="checkbox"/> Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N	10
	<input type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	Ciente
[ ] Náusea e vômito	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar características e frequência	Atenção
	<input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Ciente
[ ] Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Administrar dieta 3/3h	7 10 13 16 19 22 01 04
[ ] Diminuído [ ] Aumentado	<input type="checkbox"/> Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
[ ] Padrão de diurese	<input type="checkbox"/> Anotar características da diurese	Atenção
	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
[X] Risco para Infecção	<input type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção

F(NG).ENF.044-1






CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## Sistematização da Assistência de Enfermagem

### Evolução de Enfermagem



HEETSHL

DATA: 17/04/17

Enfermeiro (a): Márcia Xavier Vasconcelos  
Carimbo: Enfermeira

NOME DO PACIENTE: <u>Gilvanilson Felipe. Viente</u>		
IDADE: <u>33</u>	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>
SETOR: <u>UPG</u>	ENF.: <u>UPG</u> LEITO: <u>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>10/04/17</u>

Dias CTI: 07 SNG: - SNE: - CVC: 07 TOT: - TQT: - ATB: - SVF: 07

Diagnóstico Médico: 9CE + CA

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

☒ Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso [ ] Sedado [ ] Torporoso

#### PUPILAS

☒ Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	(4)
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	(1)
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	(6)
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
<b>Total</b>	<b>14</b>

#### VENTILAÇÃO

☒ Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_%  
[ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI [ ] TOT/TQT  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE RAMSAY

☒ Não se aplica



Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
<b>Total</b>	

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

☒ Eupneico [ ] Dispneico  
[ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
[ ] Ortopneico [ ] Apnéia  
[ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
[ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

HORA: \_\_\_\_\_



DATA: 17/04/17

NOME DO PACIENTE: <u>Silvanilda Felipe</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: ( ) F (x) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>99168</u>	
SETOR: <u>JP6</u>	ENF.: _____	LEITO: <u>01</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>10/04/17</u>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input checked="" type="checkbox"/> Manter monitorização cardíaca <input checked="" type="checkbox"/> Aferir e anotar SSVV de 2/2h <input checked="" type="checkbox"/> Comunicar alterações dos SSVV	Ciente 8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 Atenção
<input type="checkbox"/> Déficit de autocuidado	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia <input checked="" type="checkbox"/> Realizar troca de fralda S/N <input checked="" type="checkbox"/> Hidratar pele após o banho	10 22 Atenção 10 22
<input type="checkbox"/> Déficit Neurológico	<input type="checkbox"/> Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica <input type="checkbox"/> Registrar alterações de nível de consciência S/N	Ciente Atenção
<input type="checkbox"/> Depressão	<input type="checkbox"/> Realizar diálogo de interação com o paciente e família	Ciente
<input type="checkbox"/> Leve	<input type="checkbox"/> Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Atenção
<input type="checkbox"/> Moderada		
<input type="checkbox"/> Severa		
<input checked="" type="checkbox"/> Desidratação	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia <input checked="" type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	Manhã Tarde Noite 10 22
<input type="checkbox"/> Dor	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar fácies de dor	Atenção
<input type="checkbox"/> Leve	<input checked="" type="checkbox"/> Identificar alterações do tônus muscular	Ciente
<input type="checkbox"/> Moderada		
<input type="checkbox"/> Severa	<input type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Atenção
Local: _____		
<input checked="" type="checkbox"/> Instabilidade de PA e PVC	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N <input checked="" type="checkbox"/> Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N <input checked="" type="checkbox"/> Registrar balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 08 20 8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada	<input type="checkbox"/> Descrever característica da lesão <input type="checkbox"/> Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N <input type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de 2/2h <input type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	Atenção 10 8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 Ciente
<input type="checkbox"/> Náusea e vômito	<input type="checkbox"/> Registrar características e frequência <input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Atenção Ciente
<input type="checkbox"/> Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional <input type="checkbox"/> Administrar dieta 3/3h	Atenção 7 10 13 16 19 22 01 04
<input checked="" type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
<input type="checkbox"/> Aumentado		
<input type="checkbox"/> Padrão de diurese	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h <input checked="" type="checkbox"/> Anotar características da diurese	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Diminuído	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
<input type="checkbox"/> Aumentado		
<input checked="" type="checkbox"/> Risco para Infecção	<input checked="" type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção Atenção

F(NG).ENF.044-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

HORA: \_\_\_\_\_



DATA: 16 / 04 / 17

NOME DO PACIENTE: <u>(Gilvo) Guimarães F. Vicente</u>		
IDADE: <u>33</u>	SEXO: ( ) F <input checked="" type="checkbox"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>
SETOR: <u>UP6</u>	ENF.: _____ LEITO: <u>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>10 / 04 / 17</u>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input checked="" type="checkbox"/> Manter monitorização cardíaca <input checked="" type="checkbox"/> Aferir e anotar SSVV de 2 / 2h <input checked="" type="checkbox"/> Comunicar alterações dos SSVV	Ciente 8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Déficit de autocuidado	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia <input checked="" type="checkbox"/> Realizar troca de fralda S/N <input checked="" type="checkbox"/> Hidratar pele após o banho	10 22 Atenção 10 22
<input checked="" type="checkbox"/> Déficit Neurológico	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica <input checked="" type="checkbox"/> Registrar alterações de nível de consciência S/N	Ciente Atenção
<input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa	<input type="checkbox"/> Realizar diálogo de interação com o paciente e família <input type="checkbox"/> Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Ciente Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Desidratação	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia <input checked="" type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	Manhã Tarde Noite 10 22
<input checked="" type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa Local: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar fácies de dor <input checked="" type="checkbox"/> Identificar alterações do tônus muscular <input checked="" type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Atenção Ciente Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Instabilidade de PA e PVC	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N <input checked="" type="checkbox"/> Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N <input checked="" type="checkbox"/> Registrar balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 08 20 8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input checked="" type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada	<input checked="" type="checkbox"/> Descrever característica da lesão <input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N <input checked="" type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de 2/2h <input type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	Atenção 10 8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input type="checkbox"/> Náusea e vômito	<input type="checkbox"/> Registrar características e frequência <input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Atenção Ciente
<input checked="" type="checkbox"/> Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional <input type="checkbox"/> Administrar dieta 3/3h	Atenção 7 10 13 16 19 22 01 04
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input checked="" type="checkbox"/> Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Padrão de diurese	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h <input checked="" type="checkbox"/> Anotar características da diurese	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 Atenção
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Risco para Infecção	<input type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção Atenção

F(NG).ENF.044-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem, Comissão de Curativos</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 11/04/17

Hora: 09:50

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe</u>		
IDADE:	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.:
SETOR: <u>UPG</u>	ENF.: <u>007</u>	LEITO: <u>007</u>
DATA DE ADMISSÃO: <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u>		

<b>1. TIPOS DE LESÃO</b> <input type="checkbox"/> Perda de Substância <input type="checkbox"/> Fasciotomia <input type="checkbox"/> Lesão por Pressão <input type="checkbox"/> Osteomielite <input type="checkbox"/> Amputação <input type="checkbox"/> Erisipela Bolhosa <input type="checkbox"/> Síndrome de Fournier <input type="checkbox"/> Descêndia Cirúrgica <input type="checkbox"/> Outros :	<b>2. TIPOS DE CURATIVOS</b> <input type="checkbox"/> Semi-oclusivo <input type="checkbox"/> Oclusivo <input type="checkbox"/> Compressivo <input type="checkbox"/> Aberto <input type="checkbox"/> Outros :	<b>3. PRODUTO UTILIZADO</b> <input checked="" type="checkbox"/> Soro fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Ác. Graxos Essenciais <input checked="" type="checkbox"/> Hidrocolóide <input type="checkbox"/> Aliviador para trocâter <input type="checkbox"/> Aliviador para Calc <input type="checkbox"/> Aliviador Sacral <input type="checkbox"/> Alginato de Cálcio <input type="checkbox"/> Carvão Ativado <input checked="" type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Gaze de Rayon <input type="checkbox"/> Espuma com Prata <input type="checkbox"/> Creme de Barreira <input type="checkbox"/> Filme Transparente <input type="checkbox"/> Solução Antisséptica com PHMB <input type="checkbox"/> PHMB <input type="checkbox"/> Película Biológica <input type="checkbox"/> Outros :
---	---	---

**CLASSIFICAÇÃO DO FERIMENTO**



<b>4.1 CAUSA</b> <input type="checkbox"/> Cirúrgica <input type="checkbox"/> Não Cirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input type="checkbox"/> Ulcerativa <input type="checkbox"/> Outros :	<b>4.2 ROMPIMENTOS DAS ESTRUTURAS</b> <input type="checkbox"/> Aberta <input type="checkbox"/> Fechada <input type="checkbox"/> Outros :	<b>4.3 CONTEÚDO PATÔGENICO</b> <input type="checkbox"/> Limpa <input type="checkbox"/> Potencialmente Contaminada <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Outros :
<b>4.4 PROFUNDIDADE/ PERDA TECIDUAL</b> <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Profunda <input type="checkbox"/> Transfixante <input type="checkbox"/> Outros :	<b>4.5 TEMPOS DE CICATRIZAÇÃO</b> <input type="checkbox"/> Aguda <input type="checkbox"/> Crônica <input type="checkbox"/> Infeciosa <input type="checkbox"/> Outros :	<b>4.6 TIPOS DE CICATRIZAÇÃO</b> <input type="checkbox"/> Primeira Intenção <input type="checkbox"/> Segunda Intenção <input type="checkbox"/> Terceira Intenção <input type="checkbox"/> Outros :

**ASPECTO DA LESÃO**

<b>5.1 TIPOS DE EXSUDATO</b> <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serosanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Purulento Pútrido <input type="checkbox"/> Outros :	<b>5.2 ODOR</b> <input type="checkbox"/> Inodoro <input type="checkbox"/> Fétido <input type="checkbox"/> Outros :	<b>5.3 CARACTERÍSTICAS DOS TECIDOS</b> <input type="checkbox"/> Vitalizados <input type="checkbox"/> Desvitalizados <input type="checkbox"/> Outros :
--	---	--

F(NG).APEL.008-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 10 / 04 / 17

Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe Viana</u>		
IDADE: _____	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: _____
SETOR: _____	ENF.: _____	LEITO: _____
DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____		

Dias CTI: \_\_\_\_\_ SNG: \_\_\_\_\_ SNE: \_\_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

[ ] Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso ☒ Sedado [ ] Torporoso

#### PUPILAS

☒ Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose  
 [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
<b>Total</b>	

#### VENTILAÇÃO

[ ] Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_%  
 [ ] CPAP [ ] BIPAP ☒ IMV ☒ TOT/TQT  
 [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE RAMSAY

[ ] Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
<b>Total</b>	

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

[ ] Eupneico [ ] Dispneico  
 [ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
 [ ] Ortopneico [ ] Apnéia  
 [ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
 [ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1





## Sistematização da Assistência de Enfermagem Evolução de Enfermagem



DATA: 09/04/2017

Enfermeiro (a):

Walter Ferreira dos Santos  
Enfermeiro  
CPF: 025.178.210-390

Carimbo/Assinatura

NOME DO PACIENTE: GIVANILDO FELIPE

IDADE:

SEXO: ( ) F (X) M

PRONTUÁRIO/B.E.:

SETOR: LARANJEIRA

ENF.:

LEITO:

DATA DE ADMISSÃO: \_\_/\_\_/\_\_

Dias CTI: \_\_\_\_ SNG: \_\_\_\_ SNE: \_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_ SVF: \_\_\_\_

Diagnóstico Médico: \_\_\_\_

### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Comatoso ☒ Sedado ☐ Torporoso

### PUPILAS

☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas D>E ☐ Anisocóricas E>D ☐ Fotorreagente ☐ Arreagente ☐ Midríase ☐ Miose☒ Outro: \_\_\_\_

### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

☐ Sem déficit ☐ Paresia \_\_\_\_ ☐ Plegia \_\_\_\_ ☐ Parestesia \_\_\_\_ ☒ Outro: \_\_\_\_

### ESCALA DE GLASGOW

☐ Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
Total	
03	

### VENTILAÇÃO

☐ Espontânea ☐ Cateter de O2 ☐ Venturi \_\_\_\_%☐ CPAP ☐ BIPAP ☐ VMI ☒ TOT/TQT☐ Outro: \_\_\_\_

### ESCALA DE RAMSAY

☒ Não se aplica



Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
Total	

### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

☐ Eupneico☒ Dispneico☐ Taquipneico☐ Bradpneico☐ Ortopneico☐ Apnéia☐ Chayne-Stoke☐ Obstrução total VA☐ Obstrução parcial VA☐ Outro: \_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 08/04/17

Enfermeiro (a): FIRMINO

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>OLIVANILDO FELIPE</u>		
IDADE:	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>959668</u>
SETOR:	ENF.: _____	LEITO: _____
DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____		

Dias CTI: \_\_\_\_\_ SNG: \_\_\_\_\_ SNE: \_\_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico: TCE FRONTAL/ BILATERAL

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

[ ] Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso ☒ Sedado [ ] Torporoso

#### PUPILAS

[ ] Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose ☒ Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ ☒ Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	<input checked="" type="checkbox"/> 1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	<input checked="" type="checkbox"/> 1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	<input checked="" type="checkbox"/> 1
Total	<u>03</u>

#### VENTILAÇÃO

[ ] Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_%  
 [ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI ☒ TOT/TQT  
 [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE RAMSAY

[ ] Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
Total	



#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

☒ Eupneico [ ] Dispneico  
 [ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
 [ ] Ortópneico [ ] Apnéia  
 [ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
 [ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1





 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

 DATA: 07 / 04 / 17

Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe Vianeti</u>																																																							
IDADE:	SEXO: ( ) F <input checked="" type="checkbox"/> M																																																						
SETOR:	PRONTUÁRIO/B.E.:																																																						
ENF.:	LEITO:																																																						
DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____																																																							
Dias CTI: ____ SNG: ____ SNE: ____ CVC: ____ TOT: ____ TQT: ____ ATB: ____ SVF: ____																																																							
Diagnóstico Médico: _____																																																							
<b>AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA</b>																																																							
<input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Comatoso <input checked="" type="checkbox"/> Sedado <input type="checkbox"/> Torporoso																																																							
<b>PUPILAS</b>																																																							
<input type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas D>E <input type="checkbox"/> Anisocóricas E>D <input type="checkbox"/> Fotorreagente <input type="checkbox"/> Arreagente <input type="checkbox"/> Midríase <input type="checkbox"/> Miose <input type="checkbox"/> Outro: _____																																																							
<b>SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE</b>																																																							
<input type="checkbox"/> Sem déficit <input type="checkbox"/> Paresia ____ <input type="checkbox"/> Plegia ____ <input type="checkbox"/> Parestesia ____ <input type="checkbox"/> Outro: _____																																																							
<b>ESCALA DE GLASGOW</b> <input type="checkbox"/> Não se aplica	<b>ESCALA DE RAMSAY</b> <input type="checkbox"/> Não se aplica																																																						
<table border="1"> <tr><th colspan="2">Abertura ocular</th></tr> <tr><td>Espontânea</td><td>4</td></tr> <tr><td>Ao estímulo verbal</td><td>3</td></tr> <tr><td>Ao estímulo doloroso</td><td>2</td></tr> <tr><td>Não abre</td><td>1</td></tr> <tr><th colspan="2">Resposta verbal</th></tr> <tr><td>Orientado / Sorriso, segue com os olhos</td><td>5</td></tr> <tr><td>Confuso / Choro consolável</td><td>4</td></tr> <tr><td>Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado</td><td>3</td></tr> <tr><td>Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado</td><td>2</td></tr> <tr><td>Não verbaliza</td><td>1</td></tr> <tr><th colspan="2">Resposta motora</th></tr> <tr><td>Obedece as ordens / Movimentos espontâneos</td><td>6</td></tr> <tr><td>Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada</td><td>5</td></tr> <tr><td>Localiza estímulo / Flexão generalizada</td><td>4</td></tr> <tr><td>Reage com flexão / Decorticação</td><td>3</td></tr> <tr><td>Reage com extensão / Descerebração</td><td>2</td></tr> <tr><td>Não reage</td><td>1</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: right;"><b>Total</b></td></tr> </table>	Abertura ocular		Espontânea	4	Ao estímulo verbal	3	Ao estímulo doloroso	2	Não abre	1	Resposta verbal		Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5	Confuso / Choro consolável	4	Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3	Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2	Não verbaliza	1	Resposta motora		Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6	Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5	Localiza estímulo / Flexão generalizada	4	Reage com flexão / Decorticação	3	Reage com extensão / Descerebração	2	Não reage	1	<b>Total</b>		<table border="1"> <tr> <th>Nível de Atividade</th> <th>Pontos</th> </tr> <tr> <td>Paciente ansioso, agitado ou impaciente</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Paciente cooperativo, orientado e tranquilo</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Paciente que responde somente a comando verbal</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;"><b>Total</b></td> </tr> </table>	Nível de Atividade	Pontos	Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1	Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2	Paciente que responde somente a comando verbal	3	Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4	Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5	Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6	<b>Total</b>	
Abertura ocular																																																							
Espontânea	4																																																						
Ao estímulo verbal	3																																																						
Ao estímulo doloroso	2																																																						
Não abre	1																																																						
Resposta verbal																																																							
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5																																																						
Confuso / Choro consolável	4																																																						
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3																																																						
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2																																																						
Não verbaliza	1																																																						
Resposta motora																																																							
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6																																																						
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5																																																						
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4																																																						
Reage com flexão / Decorticação	3																																																						
Reage com extensão / Descerebração	2																																																						
Não reage	1																																																						
<b>Total</b>																																																							
Nível de Atividade	Pontos																																																						
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1																																																						
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2																																																						
Paciente que responde somente a comando verbal	3																																																						
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4																																																						
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5																																																						
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6																																																						
<b>Total</b>																																																							
<b>VENTILAÇÃO</b>																																																							
<input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Cateter de O2 <input type="checkbox"/> Venturi ____%																																																							
<input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> BIPAP <input checked="" type="checkbox"/> VMI <input checked="" type="checkbox"/> TOT/TQT																																																							
<input type="checkbox"/> Outro: _____																																																							
<b>AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA</b>																																																							
<input type="checkbox"/> Eupneico <input checked="" type="checkbox"/> Dispneico																																																							
<input type="checkbox"/> Taquipneico <input type="checkbox"/> Bradpneico																																																							
<input type="checkbox"/> Ortopneico <input type="checkbox"/> Apnéia																																																							
<input type="checkbox"/> Chayne-Stoke <input type="checkbox"/> Obstrução total VA																																																							
<input type="checkbox"/> Obstrução parcial VA <input type="checkbox"/> Outro: _____																																																							

F(NG).ENF.041-1





## Sistematização da Assistência de Enfermagem Comissão de Curativos

HEE/SHL

DATA: 06 / 04 / 18

Hora: 12:00

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe Viana Jr.</u>		
IDADE:	SEXO: ( ) F <input checked="" type="checkbox"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>
SETOR: <u>mancha</u>	ENF.: _____ LEITO: _____	DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

### 1. TIPOS DE LESÃO

- ☐ Perda de Substância
- ☐ Fasciotomia
- ☐ Lesão por Pressão
- ☐ Osteomielite
- ☐ Amputação
- ☐ Erisipela Bolhosa
- ☐ Síndrome de Fournier
- ☐ Descência Cirúrgica
- ☐ Outros :

### 2. TIPOS DE CURATIVOS

- ☐ Semi-oclusivo
- ☐ Oclusivo
- ☐ Compressivo
- ☐ Aberto
- ☐ Outros :

### 3. PRODUTO UTILIZADO

- ☒ Soro fisiológico 0,9%
- ☒ Ác. Graxos Essenciais
- ☐ Hidrocolóide
- ☐ Aliviador para trocâter
- ☐ Aliviador para Calc
- ☐ Aliviador Sacral
- ☐ Alginato de Cálcio
- ☐ Carvão Ativado
- ☒ Colagenase
- ☐ Hidrogel
- ☐ Gaze de Rayon
- ☐ Espuma com Prata
- ☐ Creme de Barreira
- ☐ Filme Transparente
- ☐ Solução Antisséptica com PHMB
- ☐ PHMB
- ☐ Película Biológica
- ☐ Outros :

## CLASSIFICAÇÃO DO FERIMENTO

### 4.1 CAUSA

- ☐ Cirúrgica
- ☐ Não Cirúrgica
- ☐ Traumática
- ☐ Ulcerativa
- ☐ Outros :

### 4.2 ROMPIMENTOS DAS ESTRUTURAS

- ☐ Aberta
- ☐ Fechada
- ☐ Outros :

### 4.3 CONTEÚDO PATÓGENICO

- ☐ Limpa
- ☐ Potencialmente Contaminada
- ☐ Contaminada
- ☐ Infectada
- ☐ Outros :

### 4.4 PROFUNDIDADE/ PERDA TECIDUAL

- ☐ Superficial
- ☐ Profunda
- ☐ Transfixante
- ☐ Outros :

### 4.5 TEMPOS DE CICATRIZAÇÃO

- ☐ Aguda
- ☐ Crônica
- ☐ Infecciosa
- ☐ Outros :

### 4.6 TIPOS DE CICATRIZAÇÃO

- ☐ Primeira Intenção
- ☐ Segunda Intenção
- ☐ Terceira Intenção
- ☐ Outros :

## ASPECTO DA LESÃO

### 5.1 TIPOS DE EXSUDATO

- ☐ Seroso
- ☐ Sanguinolento
- ☐ Serosanguinolento
- ☐ Purulento
- ☐ Purulento Pútrido
- ☐ Outros :

### 5.2 ODOR


- ☐ Inodoro
- ☐ Fétido
- ☐ Outros :

### 5.3 CARACTERÍSTICAS DOS TECIDOS

- ☐ Vitalizados
- ☐ Desvitalizados
- ☐ Outros :

F(NG).APEL.008-1






CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## Sistematização da Assistência de Enfermagem

### Evolução de Enfermagem



HEETSHL

DATA: 06/04/2017

Enfermeiro (a):

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Ginauilo Felipe</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>Coronária</u>	ENF.: _____	LEITO: _____	DATA DE ADMISSÃO: <u>25/03/2017</u>
Dias CTI: _____	SNG: _____	SNE: _____	CVC: _____
TOT: _____	TQT: _____	ATB: _____	SVF: _____

Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

[ ] Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso [X] Sedado [ ] Torporoso

#### PUPILAS

[ ] Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
Total <u>8</u>	

#### VENTILAÇÃO

[ ] Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_\_ %  
[ ] CPAP [ ] BIPAP [X] VMI [X] TOT/TQT  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE RAMSAY



[ ] Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
Total	

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

[X] Eupneico [ ] Dispneico  
[ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
[ ] Ortopneico [ ] Apnéia  
[ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
[ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1

 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 05/04/17

Enfermeiro (a): FIRMINO

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>GUANILDO FELIPE</u>		
IDADE:	SEXO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>
SETOR:	ENF.: _____	LEITO: _____
DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____		

Dias CTI: \_\_\_\_\_ SNG: \_\_\_\_\_ SNE: \_\_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico: TCE

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Comatoso ☒ Sedado ☐ Torporoso

#### PUPILAS

☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas D>E ☐ Anisocóricas E>D ☐ Fotorreagente ☐ Arreagente ☐ Midríase ☐ Miose  
☒ Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

☐ Sem déficit ☐ Paresia \_\_\_\_\_ ☐ Plegia \_\_\_\_\_ ☐ Parestesia \_\_\_\_\_ ☒ Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

☐ Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, itado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
Total <u>03</u>	

#### VENTILAÇÃO

☐ Espontânea ☐ Cateter de O2 ☐ Venturi \_\_\_\_%

☐ CPAP ☐ BIPAP ☐ VMI ☒ TOT/TQT

☐ Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE RAMSAY

☐ Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
Total	

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

☒ Eupneico ☐ Dispneico

☐ Taquipneico ☐ Bradpneico

☐ Ortopneico ☐ Apnéia

☐ Chayne-Stoke ☐ Obstrução total VA

☐ Obstrução parcial VA ☐ Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1





## Sistematização da Assistência de Enfermagem Evolução de Enfermagem



DATA: 04/04/17

Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe Viana</u>			
IDADE:	SEXO: <u>( ) F <input checked="" type="checkbox"/> M</u>	PRONTUÁRIO/B.E.:	
SETOR:	ENF.:	LEITO:	DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

Dias CTI: \_\_\_\_ SNG: \_\_\_\_ SNE: \_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_ SVF: \_\_\_\_

Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_

### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Comatoso ☒ Sedado ☐ Torporoso

### PUPILAS

☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas D>E ☐ Anisocóricas E>D ☐ Fotorreagente ☐ Arreagente ☐ Midríase ☐ Miose  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

☐ Sem déficit ☐ Paresia \_\_\_\_ ☐ Plegia \_\_\_\_ ☐ Parestesia \_\_\_\_ ☐ Outro: \_\_\_\_\_

### ESCALA DE GLASGOW

☐ Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
Total	

### ESCALA DE RAMSAY

☐ Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
Total	

### VENTILAÇÃO



☐ Espontânea ☐ Cateter de O2 ☐ Venturi \_\_\_\_ %  
☐ CPAP ☐ BIPAP ☒ VMI ☒ TOT/TQT  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

☐ Eupneico ☒ Dispneico  
☐ Taquipneico ☐ Bradpneico  
☐ Ortopneico ☐ Apnéia  
☐ Chayne-Stoke ☐ Obstrução total VA  
☐ Obstrução parcial VA ☐ Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 04 / 04 / 17

Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_  
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givamilde Felipe Vianti</u>		
IDADE:	SEXO: ( ) F <input checked="" type="checkbox"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.:
SETOR:	ENF.:	LEITO:
DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____		

Dias CTI: \_\_\_\_ SNG: \_\_\_\_ SNE: \_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_ SVF: \_\_\_\_

Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

[ ] Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso ☒ Sedado [ ] Torporoso

#### PUPILAS

[ ] Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
Total	

#### ESCALA DE RAMSAY

[ ] Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
Total	

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA



[ ] Eupneico ☒ Dispneico  
 [ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
 [ ] Ortopneico [ ] Apnéia  
 [ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
 [ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### VENTILAÇÃO

[ ] Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_%  
 [ ] CPAP [ ] BIPAP ☒ VMI ☒ TOT/TQT  
 [ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 03/04/17

Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_  
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Guarilobo Felipe Vicente</u>		
IDADE: _____	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: _____
SETOR: _____	ENF.: _____	LEITO: _____
DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____		

Dias CTI: \_\_\_\_\_ SNG: \_\_\_\_\_ SNE: \_\_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

[ ] Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso [X] Sedado [ ] Torpóroso

#### PUPILAS

[ ] Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

☒ Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
Total	_____

#### VENTILAÇÃO

[ ] Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_\_ %  
[ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI [ ] TOT/TQT  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE RAMSAY

☒ Não se aplica



Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
Total	_____

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

[ ] Eupneico [ ] Dispneico  
[ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
[ ] Ortopneico [ ] Apnéia  
[ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
[ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 02/04/17

Enfermeiro (a):

Assinatura

NOME DO PACIENTE: GENAMILDO FELIPE VIGENTE			
IDADE:	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.:	989668
SETOR:	ENF.:	LEITO:	DATA DE ADMISSÃO:

Dias CTI: SNG: SNE: CVC: TOT: TQT: ATB: SVF:

Diagnóstico Médico:

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Desorientado ☒ Comatoso ☐ Sedado ☐ Torporoso

#### PUPILAS

☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas D>E ☐ Anisocóricas E>D ☐ Fotorreagente ☐ Arreagente ☐ Midríase ☐ Miose  
☐ Outro:

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

☐ Sem déficit ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Parestesia ☐ Outro:

#### ESCALA DE GLASGOW

☐ Não se aplica

#### ESCALA DE RAMSAY

☐ Não se aplica

##### Abertura ocular

Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1

##### Resposta verbal

Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1

##### Resposta motora

Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1

Total

#### VENTILAÇÃO

☐ Espontânea ☐ Cateter de O2 ☐ Venturi %  
☐ CPAP ☐ BIPAP ☐ VMI ☐ TOT/TQT  
☐ Outro:

##### Nível de Atividade

Pontos

Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
Total	



#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

☐ Eupneico ☐ Dispneico  
☐ Taquipneico ☐ Bradpneico  
☐ Ortópneico ☐ Apnéia  
☐ Chayne-Stoke ☐ Obstrução total VA  
☐ Obstrução parcial VA ☐ Outro:

F(NG).ENF.041-1





 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 03/04/17

Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_

Carimbo: *de A. Inessa*  
*Carimbo: de A. Inessa*  
*Carimbo: de A. Inessa*

NOME DO PACIENTE: <u>Givandio Edige Vicente</u>			
IDADE: _____	SEXO: ( ) F ( ) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>98668</u>	
SETOR: <u>Gerontologia</u>	ENF.: _____	LEITO: _____	DATA DE ADMISSÃO: <u>25/03/17</u>

Dias CTI: \_\_\_\_\_ SNG: \_\_\_\_\_ SNE: \_\_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

[ ] Consciente [ ☒ ] Inconsciente [ ] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso [ ] Sedado [ ] Torporoso

#### PUPILAS

[ ] Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose  
 [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
Total	

#### ESCALA DE RAMSAY

[ ] Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
Total	

#### VENTILAÇÃO

[ ] Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_\_ %  
 [ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI [ ] TOT/TQT  
 [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

[ ] Eupneico [ ] Dispneico  
 [ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
 [ ] Ortopneico [ ] Apnéia  
 [ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
 [ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1





## Sistematização da Assistência de Enfermagem Comissão de Curativos

DATA: 31 / 03 / 17Hora: 11:40NOME DO PACIENTE: Guilherme Felipe Viana

IDADE:

SEXO: ( ) F (X) M

PRONTUÁRIO/B.E.:

SETOR: 1004/10

ENF.: LEITO:

DATA DE ADMISSÃO:    /    /   **1. TIPOS DE LESÃO**

- ☐ Perda de Substância
- ☐ Fasciotomia
- ☐ Lesão por Pressão
- ☐ Osteomielite
- ☐ Amputação
- ☐ Erisipela Bolhosa
- ☐ Síndrome de Fournier
- ☐ Descêndia Cirúrgica
- ☐ Outros:

**2. TIPOS DE CURATIVOS**

- ☐ Semi-oclusivo
- ☐ Oclusivo
- ☐ Compressivo
- ☐ Aberto
- ☐ Outros:

**3. PRODUTO UTILIZADO**

- ☐ Soro fisiológico 0,9%
- ☐ Ác. Graxos Essenciais
- ☐ Hidrocolóide
- ☐ Aliviador para trocâter
- ☐ Aliviador para Calc
- ☐ Aliviador Sacral
- ☐ Alginato de Cálcio
- ☐ Carvão Ativado
- ☐ Colagenase
- ☐ Hidrogel
- ☐ Gaze de Rayon
- ☐ Espuma com Prata
- ☐ Creme de Barreira
- ☐ Filme Transparente
- ☐ Solução Antisséptica com PHMB
- ☐ PHMB
- ☐ Película Biológica
- ☐ Outros:

**CLASSIFICAÇÃO DO FERIMENTO****4.1 CAUSA**

- ☐ Cirúrgica
- ☐ Não Cirúrgica
- ☐ Traumática
- ☐ Ulcerativa
- ☐ Outros:

**4.2 ROMPIMENTOS DAS ESTRUTURAS**

- ☐ Aberta
- ☐ Fechada
- ☐ Outros:

**4.3 CONTEÚDO PATÓGENICO**

- ☐ Limpa
- ☐ Potencialmente Contaminada
- ☐ Contaminada
- ☐ Infectada
- ☐ Outros:

**4.4 PROFUNDIDADE/ PERDA TECIDUAL**

- ☐ Superficial
- ☐ Profunda
- ☐ Transfixante
- ☐ Outros:

**4.5 TEMPOS DE CICATRIZAÇÃO**

- ☐ Aguda
- ☐ Crônica
- ☐ Infeciosa
- ☐ Outros:

**4.6 TIPOS DE CICATRIZAÇÃO**

- ☐ Primeira Intenção
- ☐ Segunda Intenção
- ☐ Terceira Intenção
- ☐ Outros:

**ASPECTO DA LESÃO****5.1 TIPOS DE EXSUDATO**

- ☐ Seroso
- ☐ Sanguinolento
- ☐ Serosanguinolento
- ☐ Purulento
- ☐ Purulento Pútrido
- ☐ Outros:

**5.2 ODOR**


- ☐ Inodoro
- ☐ Fétido
- ☐ Outros:

**5.3 CARACTERÍSTICAS DOS TECIDOS**

- ☐ Vitalizados
- ☐ Desvitalizados
- ☐ Outros:

F(NG).APEL.008-1






CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## Sistematização da Assistência de Enfermagem

### Evolução de Enfermagem



HEETSHL

DATA: 31/03/2017

Enfermeiro (a):

Valesca Maria  
Enfermeira  
OCCREN: 488417

Carimbo/Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Guilherme Felipe Vicente</u>			
IDADE:	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>laranja</u>	ENF:	LEITO:	DATA DE ADMISSÃO: <u>31/03/2017</u>

Dias CTI: \_\_\_\_\_ SNG: \_\_\_\_\_ SNE: \_\_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

[ ] Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso [X] Sedado [ ] Torporoso

#### PUPILAS

[ ] Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
<b>Total</b>	<b>3</b>

#### VENTILAÇÃO

[ ] Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_\_ %

[ ] CPAP [ ] BiPAP [X] VMI [ ] TOT/TQT

[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE RAMSAY

[ ] Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
<b>Total</b>	

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

[X] Eupneico

[ ] Dispneico

[ ] Taquipneico

[ ] Bradpneico

[ ] Ortópneico

[ ] Apnéia

[ ] Chayne-Stoke



[ ] Obstrução total VA

[ ] Obstrução parcial VA

[ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Comissão de Curativos</b>	 HEETSEL
--	--	--

DATA: 30 / 03 / 17

Hora: 11:25

NOME DO PACIENTE: <u>Cristiano Felipe Vicente</u>		
IDADE:	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.:
SETOR: <u>1000</u>	ENF.: _____ LEITO: _____	DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

<b>1. TIPOS DE LESÃO</b> <input type="checkbox"/> Perda de Substância <input type="checkbox"/> Fasciotomia <input checked="" type="checkbox"/> Lesão por Pressão <input type="checkbox"/> Osteomielite <input type="checkbox"/> Amputação <input type="checkbox"/> Erisipela Bolhosa <input type="checkbox"/> Síndrome de Fournier <input type="checkbox"/> Descência Cirúrgica <input type="checkbox"/> Outros :	<b>2. TIPOS DE CURATIVOS</b> <input type="checkbox"/> Semi-oclusivo <input checked="" type="checkbox"/> Oclusivo <input type="checkbox"/> Compressivo <input type="checkbox"/> Aberto <input type="checkbox"/> Outros :	<b>3. PRODUTO UTILIZADO</b> <input checked="" type="checkbox"/> Soro fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Ác. Graxos Essenciais <input type="checkbox"/> Hidrocolóide <input type="checkbox"/> Aliviador para trocâter <input type="checkbox"/> Aliviador para Calc <input type="checkbox"/> Aliviador Sacral <input type="checkbox"/> Alginato de Cálcio <input type="checkbox"/> Carvão Ativado <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Hidrogel <input type="checkbox"/> Gaze de Rayon <input type="checkbox"/> Espuma com Prata <input type="checkbox"/> Creme de Barreira <input type="checkbox"/> Filme Transparente <input type="checkbox"/> Solução Antisséptica com PHMB <input type="checkbox"/> PHMB <input type="checkbox"/> Película Biológica <input type="checkbox"/> Outros :
--	--	--

#### CLASSIFICAÇÃO DO FERIMENTO



<b>4.1 CAUSA</b> <input type="checkbox"/> Cirúrgica <input type="checkbox"/> Não Cirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input checked="" type="checkbox"/> Ulcerativa <input type="checkbox"/> Outros :	<b>4.2 ROMPIMENTOS DAS ESTRUTURAS</b> <input checked="" type="checkbox"/> Aberta <input type="checkbox"/> Fechada <input type="checkbox"/> Outros :	<b>4.3 CONTEÚDO PATÔGENICO</b> <input type="checkbox"/> Limpa <input checked="" type="checkbox"/> Potencialmente Contaminada <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Outros :
<b>4.4 PROFUNDIDADE/ PERDA TECIDUAL</b> <input checked="" type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Profunda <input type="checkbox"/> Transfixante <input type="checkbox"/> Outros :	<b>4.5 TEMPOS DE CICATRIZAÇÃO</b> <input type="checkbox"/> Aguda <input checked="" type="checkbox"/> Crônica <input type="checkbox"/> Infeciosa <input type="checkbox"/> Outros :	<b>4.6 TIPOS DE CICATRIZAÇÃO</b> <input type="checkbox"/> Primeira Intenção <input type="checkbox"/> Segunda Intenção <input type="checkbox"/> Terceira Intenção <input type="checkbox"/> Outros :

#### ASPECTO DA LESÃO

<b>5.1 TIPOS DE EXSUDATO</b> <input checked="" type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Serosanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Purulento Pútrido <input type="checkbox"/> Outros :	<b>5.2 ODOR</b> <input checked="" type="checkbox"/> Inodoro <input type="checkbox"/> Fétido <input type="checkbox"/> Outros :	<b>5.3 CARACTERÍSTICAS DOS TECIDOS</b> <input type="checkbox"/> Vitalizados <input checked="" type="checkbox"/> Desvitalizados <input type="checkbox"/> Outros :
---	--	---

F(NG).APEL.008-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 30/03/17

Enfermeiro (a): FIRMINO

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>GIVANILDO FELIPE</u>		
IDADE:	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>
SETOR:	ENF.: _____	LEITO: _____
DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____		

Dias CTI: \_\_\_\_\_ SNG: \_\_\_\_\_ SNE: \_\_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico: TCE

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

[ ] Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso (X) Sedado [ ] Torporoso

#### PUPILAS

[ ] Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose  
 (X) Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ (X) Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
Total	9

#### ESCALA DE RAMSAY

[ ] Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
Total	

#### VENTILAÇÃO



[ ] Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_%  
 [ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI (X) TOT/TQT  
 [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

(X) Eupneico [ ] Dispneico  
 [ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
 [ ] Ortópneico [ ] Apnéia  
 [ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
 [ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 09/03/17

Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_  
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe Vicente</u>		
IDADE: _____	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: _____
SETOR: _____	ENF.: _____	LEITO: _____
DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____		
Dias CTI: _____	SNG: _____	SNE: _____
CVC: _____	TOT: _____	TQT: _____
ATB: _____	SVF: _____	

Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

[ ] Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso [X] Sedado [ ] Torporoso

#### PUPILAS

[X] Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Respostas incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
Total	

#### ESCALA DE RAMSAY

[ ] Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
Total	

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA


[ ] Eupneico [ ] Dispneico  
[ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
[ ] Ortópneico [ ] Apnéia  
[ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
[ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### VENTILAÇÃO

[ ] Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_ %  
[ ] CPAP [ ] BIPAP [X] VM [X] TOT/TQT  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1






CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## Sistematização da Assistência de Enfermagem

### Evolução de Enfermagem



HEETSHL

DATA: 27/03/17

Enfermeiro (a): F. R. M. N.  
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>GRANILDO FELIPE</u>			
IDADE:	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR:	ENF.:	LEITO:	DATA DE ADMISSÃO: <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>

Dias CTI:    SNG:    SNE:    CVC:    TOT:    TQT:    ATB:    SVF:   

Diagnóstico Médico: TCE

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

[ ] Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso (X) Sedado [ ] Torporoso

#### PUPILAS

[ ] Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose  
(X) Outro:   

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE.

[ ] Sem déficit [ ] Paresia    [ ] Plegia    [ ] Parestesia    (X) Outro:   

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	(1)
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	(1)
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	(1)
Total	(5)

#### VENTILAÇÃO

(X) Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi    %  
[ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI [ ] TOT/TQT  
[ ] Outro:   

#### ESCALA DE RAMSAY

[ ] Não se aplica


Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
Total	

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

(X) Eupneico [ ] Dispneico  
[ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
[ ] Ortopneico [ ] Apnéia  
[ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
[ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro:   

F(NG).ENF.041-1






CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## Sistematização da Assistência de Enfermagem

### Evolução de Enfermagem



HEETSHL

DATA: 26/03/17

Enfermeiro (a):

Maria do Espírito  
 Enfermeiro  
 COREN-RS 436.443  
 Carimbo/Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Germano Paulo Vento</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.:	
SETOR:	ENF.: <u>LEITO:</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>25/03/17</u>	
Dias CTI: _____	SNG: _____	SNE: _____	CVC: _____ TOT: _____ TQT: _____ ATB: _____ SVF: _____

Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

☒ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Comatoso ☒ Sedado ☐ Torporoso

#### PUPILAS

☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas D>E ☐ Anisocóricas E>D ☐ Fotorreagente ☐ Arreagente ☐ Midríase ☐ Miose  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

☐ Sem déficit ☐ Paresia \_\_\_\_\_ ☐ Plegia \_\_\_\_\_ ☐ Parestesia \_\_\_\_\_ ☐ Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

☐ Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1

#### Resposta verbal

Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1

#### Resposta motora

Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
<b>Total</b>	

#### VENTILAÇÃO

☐ Espontânea ☐ Cateter de O2 ☐ Venturi \_\_\_\_%  
☐ CPAP ☐ BIPAP ☒ VMI ☐ TOT/TQT  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE RAMSAY

☐ Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
<b>Total</b>	



#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

☐ Eupneico ☐ Dispneico  
☐ Taquipneico ☐ Bradpneico  
☐ Ortopneico ☐ Apnéia  
☐ Chayne-Stoke ☐ Obstrução total VA  
☐ Obstrução parcial VA ☐ Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1





 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 26 / 03 / 17

Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo F. da Silva</u>		
IDADE:	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.:
SETOR:	ENF:	LEITO:
DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____		

Dias CTI: \_\_\_\_ SNG: \_\_\_\_ SNE: \_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_ TOT: \_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_ SVF: \_\_\_\_

Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

[ ] Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso [X] Sedado [ ] Torporoso

#### PUPILAS

[X] Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
Total	

#### ESCALA DE RAMSAY

[ ] Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
Total	

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA



[ ] Eupneico [ ] Dispneico  
[ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
[ ] Ortopneico [ ] Apnéia  
[ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
[ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### VENTILAÇÃO

[ ] Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_%  
[ ] CPAP [ ] BIPAP [X] VMI [X] TOT/TQT  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1



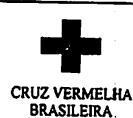
 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>		 HEETSHL
	HORA: _____ DATA: <u>15/04/17</u>		

NOME DO PACIENTE: <u>ALUIZIO JOSE DOS SANTOS</u>			
IDADE: _____	SEXO: ( ) F (x) M	PRONTUÁRIO/B.E.: _____	
SETOR: <u>UPG</u>	ENF.: _____	LEITO: <u>06</u>	DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
[ ] Débito cardíaco diminuído	<input checked="" type="checkbox"/> Manter monitorização cardíaca	Ciente
	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir e anotar SSVV de 2 / 2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input checked="" type="checkbox"/> Comunicar alterações dos SSVV	Atenção
[ ] Déficit de autocuidado	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia	10 22
	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar troca de fralda S/N	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Hidratar pele após o banho	10 22
[ ] Dé Neuroológico	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica	Ciente
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar alterações de nível de consciência S/N	Atenção
[ ] Depressão [ ] Leve [ ] Moderada [ ] Severa	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar diálogo de interação com o paciente e família	Ciente
	<input type="checkbox"/> Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Atenção
[ ] Desidratação	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia	Manhã Tarde Noite
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	10 22
[ ] Dor [ ] Leve [ ] Moderada [ ] Severa Local: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar fácies de dor	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Identificar alterações do tônus muscular	Ciente
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Atenção
[ ] Instabilidade de PA e PVC	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N	08 20
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
[ ] Integridade tissular prejudicada	<input checked="" type="checkbox"/> Descrever característica da lesão	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N	10
	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
[ ] Náusea e vômito	<input checked="" type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	Ciente
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar características e frequência	Atenção
[ ] Padrão alimentar	<input checked="" type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Ciente
	<input checked="" type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Administrar dieta 3/3h	7 10 13 16 19 22 01 04
[ ] Diminuído [ ] Aumentado	<input checked="" type="checkbox"/> Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
[ ] Padrão de diurese	<input checked="" type="checkbox"/> Anotar características da diurese	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
[ ] Diminuído [ ] Aumentado	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
[ ] Risco para infecção	<input checked="" type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção

F(NG).ENF.044-1





# Sistematização da Assistência de Enfermagem Evolução de Enfermagem



DATA: 15/04/17

Enfermeiro (a):

Antonio Gomes

Enfermeiro Intensivista

CPF: 366.992

Carimbo/Assinatura

NOME DO PACIENTE: GIVANILDO FELIPE VICENTE			
IDADE:	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.:	
SETOR: UPG	ENF.: LEITO: 07	DATA DE ADMISSÃO: / /	
Dias CTI:	SNG:	SNE:	CVC:
TOT:	TQT:	ATB:	SVF:

Diagnóstico Médico:

## AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

☒ Consciente [ ] Inconsciente [X] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso [ ] Sedado [ ] Torporoso

## PUPILAS

☒ Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose [ ] Outro:

## SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia [ ] Plegia [ ] Parestesia [ ] Outro:

## ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	(4)
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	(1)
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	(6)
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
Total	

## VENTILAÇÃO

☒ Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi %  
[ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI [ ] TOT/TQT  
[ ] Outro:

## ESCALA DE RAMSAY

[ ] Não se aplica



Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
Total	

## AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

☒ Eupneico [ ] Dispneico  
[ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
[ ] Ortopneico [ ] Apnéia  
[ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
[ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro:

F(NG).ENF.04.1-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

HORA: \_\_\_\_\_


DATA: 14/04/17

NOME DO PACIENTE: <u>Silviana Felipe</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989608</u>	
SETOR: <u>UP6</u>	ENF.: _____	LEITO: <u>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>14/04/17</u>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input checked="" type="checkbox"/> Manter monitorização cardíaca <input checked="" type="checkbox"/> Aferir e anotar SSVV de 2 / 2h <input checked="" type="checkbox"/> Comunicar alterações dos SSVV	Ciente 8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Déficit de autocuidado	<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia <input type="checkbox"/> Realizar troca de fralda S/N <input checked="" type="checkbox"/> Hidratar pele após o banho	10 22 Atenção 10 22
<input checked="" type="checkbox"/> Déficit Neurológico	<input type="checkbox"/> Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica <input checked="" type="checkbox"/> Registrar alterações de nível de consciência S/N	Ciente Atenção
<input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa	<input type="checkbox"/> Realizar diálogo de interação com o paciente e família <input type="checkbox"/> Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Ciente Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Desidratação	<input type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia <input checked="" type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	Manhã Tarde Noite 10 22
<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa Local: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar fácies de dor <input checked="" type="checkbox"/> Identificar alterações do tônus muscular <input type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Atenção Ciente Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Instabilidade de PA e PVC	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N <input checked="" type="checkbox"/> Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N <input checked="" type="checkbox"/> Registrar balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 08 20 8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input checked="" type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada	<input type="checkbox"/> Descrever característica da lesão <input type="checkbox"/> Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N <input checked="" type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de 2/2h <input type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	Atenção 10 8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input checked="" type="checkbox"/> Náusea e vômito	<input type="checkbox"/> Registrar características e frequência <input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Atenção Ciente
<input checked="" type="checkbox"/> Padrão alimentar	<input checked="" type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional <input checked="" type="checkbox"/> Administrar dieta 3/3h	Atenção 7 10 13 16 19 22 01 04
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Padrão de diurese	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h <input type="checkbox"/> Anotar características da diurese	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 Atenção
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Risco para Infecção	<input checked="" type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura <input checked="" type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção Atenção

F(NG).ENF.044-1






CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## Sistematização da Assistência de Enfermagem

### Evolução de Enfermagem



HEETSHL

DATA: 13/04/17

Enfermeiro (a):

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Gasparino Filho</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: <u>( ) F (x) M</u>	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989888</u>	
SETOR: <u>UP6</u>	ENF.: <u>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>10/04/17</u>	
Dias CTI: _____	SNG: _____	SNE: _____	CVC: _____
TOT: _____		TQT: _____	
ATB: _____		SVF: _____	

Diagnóstico Médico: TCE

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

☒ Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso [ ] Sedado [ ] Torporoso

#### PUPILAS

☒ Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	(4)
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	(1)
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
<b>Total</b>	(14)

#### VENTILAÇÃO

☒ Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_\_ %  
 [ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI [ ] TOT/TQT  
 [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE RAMSAY

[ ] Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
<b>Total</b>	

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

☒ Eupneico [ ] Dispneico  
 [ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
 [ ] Ortopneico [ ] Apnéia  
 [ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
 [ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1





# Sistematização da Assistência de Enfermagem Evolução de Enfermagem



DATA: 12 / 04 / 17

Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_  
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe Vicente</u>		
IDADE:	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>
SETOR: <u>urg</u>	ENF.: _____	LEITO: <u>07</u>
DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____		
Dias CTI: _____	SNG: _____	SNE: _____
CVC: _____	TOT: _____	TQT: _____
ATB: _____	SVF: _____	

Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_

## AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

[ ] Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [ ] Desorientado [ ] Comatoso [ ] Sedado [ ] Torporoso

## PUPILAS

[ ] Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

## SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

## ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
Total	

## ESCALA DE RAMSAY

[ ] Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
Total	

## AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA



[ ] Eupneico [ ] Dispneico  
[ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
[ ] Ortopneico [ ] Apnéia  
[ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
[ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

## VENTILAÇÃO

[ ] Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_%  
[ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI [ ] TOT/TQT  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem</b>	 HEETSHL
--	---	--

HORA: \_\_\_\_\_


DATA: 12/04/17

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe Vicente</u>		
IDADE: _____	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUARIO/B.E.: 989668
SETOR: <u>urg</u>	ENF.: _____	LEITO: 07
DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____		

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<input type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input checked="" type="checkbox"/> Manter monitorização cardíaca	Ciente
	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir e anotar SSVV de 2 / 2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input type="checkbox"/> Comunicar alterações dos SSVV	Atenção
<input type="checkbox"/> Déficit de autocuidado	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia	10 22
	<input type="checkbox"/> Realizar troca de fralda S/N	Atenção
	<input type="checkbox"/> Hidratar pele após o banho	10 22
<input checked="" type="checkbox"/> Dé Neuroológico	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica	Ciente
	<input type="checkbox"/> Registrar alterações de nível de consciência S/N	Atenção
<input type="checkbox"/> Depressão	<input type="checkbox"/> Realizar diálogo de interação com o paciente e família	Ciente
<input type="checkbox"/> Leve	<input type="checkbox"/> Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Atenção
<input type="checkbox"/> Moderada		
<input type="checkbox"/> Severa		
<input checked="" type="checkbox"/> Desidratação	<input type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia	Manhã Tarde Noite
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	10 22
<input type="checkbox"/> Dor	<input type="checkbox"/> Registrar fácies de dor	Atenção
<input type="checkbox"/> Leve	<input type="checkbox"/> Identificar alterações do tônus muscular	Ciente
<input type="checkbox"/> Moderada		
<input type="checkbox"/> Severa	<input type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Atenção
Local: _____		
<input checked="" type="checkbox"/> Instabilidade de PA e PVC	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N	08 20
	<input type="checkbox"/> Registrar balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input checked="" type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada	<input checked="" type="checkbox"/> Descrever característica da lesão	Atenção
	<input type="checkbox"/> Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N	10
	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	Ciente
<input type="checkbox"/> Náusea e vômito	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar características e frequência	Atenção
	<input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Ciente
<input type="checkbox"/> Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Administrar dieta 3/3h	7 10 13 16 19 22 01 04
<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
<input type="checkbox"/> Aumentado		
<input checked="" type="checkbox"/> Padrão de diurese	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input type="checkbox"/> Anotar características da diurese	Atenção
<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
<input type="checkbox"/> Aumentado		
<input checked="" type="checkbox"/> Risco para Infecção	<input type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção

F(NG).ENF.044-1






CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## Sistematização da Assistência de Enfermagem

### Evolução de Enfermagem



HEETSHL

DATA: 14/09/2017

Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givamildo Felipe Vicente</u>		
IDADE: <u>33</u>	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>
SETOR: <u>UPG</u>	ENF.: <u>UPG</u> LEITO: <u>04</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>10/04/2017</u>

Dias CTI: 04 SNG: \_\_\_\_\_ SNE: 20 CVC: 20 TOT: \_\_\_\_\_ TQT: \_\_\_\_\_ ATB: \_\_\_\_\_ SVF: 20

Diagnóstico Médico: TCE + contusão parietal + HSA

#### AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

☒ Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado ☒ Desorientado [ ] Comatoso [ ] Sedado [ ] Torporoso

#### PUPILAS

[ ] Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [ ] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose  
[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

[ ] Sem déficit [ ] Paresia \_\_\_\_\_ [ ] Plegia \_\_\_\_\_ [ ] Parestesia \_\_\_\_\_ [ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE GLASGOW

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	(4)
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	(1)
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	(6)
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
<b>Total</b>	11

#### VENTILAÇÃO

☒ Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi \_\_\_\_\_ %

[ ] CPAP [ ] BIPAP [ ] VMI [ ] TOT/TQT

[ ] Outro: \_\_\_\_\_

#### ESCALA DE RAMSAY

☒ Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
<b>Total</b>	

#### AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

☒ Eupneico [ ] Dispneico  
[ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
[ ] Ortopneico [ ] Apnéia  
[ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
[ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro: \_\_\_\_\_

F(NG).ENF.041-1







# Sistematização da Assistência de Enfermagem Evolução de Enfermagem



DATA: 12/04/17.

Enfermeiro (a):

A. Avelar

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: Gilvanildo Felipe Vicente			
IDADE: 33	SEXO: ( ) F ( ) M	PRONTUÁRIO/B.E.:	
SETOR: URG	ENF:	LEITO: 07	DATA DE ADMISSÃO: / /

Dias CTI: SNG: SNE: CVC: TOT: TQT: ATB: SVF:

Diagnóstico Médico: TCE + Traumatismo + PNM.

## AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

☒ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☒ Desorientado ☐ Comatoso ☐ Sedado ☐ Torporoso

## PUPILAS

☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas D>E ☐ Anisocóricas E>D ☒ Fotorreagente ☐ Arreagente ☐ Midríase ☐ Miose ☐ Outro:

## SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE

☐ Sem déficit ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Parestesia ☐ Outro:

## ESCALA DE GLASGOW

☐ Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	4
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	5
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
Total	11

## VENTILAÇÃO

☐ Espontânea ☐ Cateter de O2 ☒ Venturi 50%  
☐ CPAP ☐ BIPAP ☐ VMI ☐ TOT/TQT  
☐ Outro:

## ESCALA DE RAMSAY

☒ Não se aplica



Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
Total	

## AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

☒ Eupneico ☐ Dispneico  
☐ Taquipneico ☐ Bradpneico  
☐ Ortopneico ☐ Apnéia  
☐ Chayne-Stoke ☐ Obstrução total VA  
☐ Obstrução parcial VA ☐ Outro:

F(NG).ENF.041-1



 <p>CRUZ VERMELHA BRASILEIRA</p>	<p align="center"><b>Sistematização da Assistência de Enfermagem</b> <b>Evolução de Enfermagem</b></p>	 <p>HEETSHL</p>
---	--	--

DATA: 11/04/17

Enfermeiro (a): Carimbo de Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>GIVANILDO FELIPE VIRENTE</u>		
IDADE: <u>33</u>	SEXO: ( ) F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989663</u>
SETOR: <u>UPG</u>	ENF.: <u>LEITO: 07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>10/04/17</u>
Dias CTI: <u>02</u> SNG: <u>    </u> SNE: <u>16</u> CVC: <u>02</u> TOT: <u>16</u> TQT: <u>    </u> ATB: <u>    </u> SVF: <u>16</u>		

Diagnóstico Médico: TCE + IRPA

**AValiação Neurológica**

[ ] Consciente [ ] Inconsciente [ ] Orientado [X] Desorientado [ ] Comatoso [ ] Sedado [ ] Torporoso

**PUPILAS**

[X] Isocóricas [ ] Anisocóricas D>E [ ] Anisocóricas E>D [X] Fotorreagente [ ] Arreagente [ ] Midríase [ ] Miose  
[ ] Outro:     

**SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE**

[ ] Sem déficit [ ] Paresia      [ ] Plegia      [ ] Parestesia      [ ] Outro:     

**ESCALA DE GLASGOW**

[ ] Não se aplica

Abertura ocular	
Espontânea	(4)
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	4
Palavras desconexas / Choro inconsolável, irritado	3
Sons incompreensíveis / Inquieto, agitado	2
Não verbaliza	(1)
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	(5)
Localiza estímulo / Flexão generalizada	4
Reage com flexão / Decorticação	3
Reage com extensão / Descerebração	2
Não reage	1
<b>Total</b>	<b>19</b>

**VENTILAÇÃO**

[ ] Espontânea [ ] Cateter de O2 [ ] Venturi     %  
[ ] CPAP [ ] BiPAP [X] VMI [X] TOT/TQT  
[ ] Outro:     

**ESCALA DE RAMSAY**

[ ] Não se aplica

Nível de Atividade	Pontos
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	6
<b>Total</b>	<b>    </b>

**AValiação Respiratória**

[X] Eupneico [ ] Dispneico  
[ ] Taquipneico [ ] Bradpneico  
[ ] Ortopneico [ ] Apnéia  
[ ] Chayne-Stoke [ ] Obstrução total VA  
[ ] Obstrução parcial VA [ ] Outro:     

F(NG).ENF.041-1





# Sistematização da Assistência de Enfermagem Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem



HORA: \_\_\_\_\_

DATA: 11/04/17

NOME DO PACIENTE: <u>GIVANILDA FELIPE VICENTE</u>		
IDADE: <u>33</u>	SEXO: <u>( ) F (X) M</u>	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>939663</u>
SETOR: <u>UPG</u>	ENF.: _____	LEITO: <u>07</u>
DATA DE ADMISSÃO: <u>10/04/17</u>		

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<input type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input type="checkbox"/> Manter monitorização cardíaca <input type="checkbox"/> Aferir e anotar SSVV de 2 / 2h <input type="checkbox"/> Comunicar alterações dos SSVV	Ciente 8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input type="checkbox"/> Déficit de autocuidado	<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia <input type="checkbox"/> Realizar troca de fralda S/N <input type="checkbox"/> Hidratar pele após o banho	Atenção 10 22 Atenção 10 22
<input type="checkbox"/> Déficit Neurológico	<input type="checkbox"/> Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica <input type="checkbox"/> Registrar alterações de nível de consciência S/N	Ciente Atenção
<input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa	<input type="checkbox"/> Realizar diálogo de interação com o paciente e família <input type="checkbox"/> Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Ciente Atenção
<input type="checkbox"/> Desidratação	<input type="checkbox"/> Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia <input type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	Manhã Tarde Noite 10 22
<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa Local: _____	<input type="checkbox"/> Registrar fácies de dor <input type="checkbox"/> Identificar alterações do tônus muscular <input type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Atenção Ciente Atenção
<input type="checkbox"/> Instabilidade de PA e PVC	<input type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N <input type="checkbox"/> Aferir PVC de 12/12h e/ou S/N <input type="checkbox"/> Registrar balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 08 20
<input type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada	<input type="checkbox"/> Descrever característica da lesão <input type="checkbox"/> Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N <input type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de 2/2h <input type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 Atenção 10 8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input type="checkbox"/> Náusea e vômito	<input type="checkbox"/> Registrar características e frequência <input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Ciente Atenção
<input type="checkbox"/> Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional <input type="checkbox"/> Administrar dieta 3/3h	Ciente Atenção 7 10 13 16 19 22 01 04
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante as refeições e mantê-la 30 min após o término	Atenção
<input type="checkbox"/> Padrão de diurese	<input type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h <input type="checkbox"/> Anotar características da diurese	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 Atenção
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
<input type="checkbox"/> Risco para Infecção	<input type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura <input type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção Atenção

F(NG).ENF.044-1





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

# MAPA DE CONTROLE HÍDRICO

HEE TSHL

LEITO: 07

DATA: 17/04/12

NOME: Guillermo Felipe

PESO: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_

## PERDAS

## FLUXO (ML/H) - GANHOS

## HEMODINÂMICA

## SINAIS VITAIS

## PAR

## PCP

## PVC

## PA

## FC

## FR

## T

## HS

## A

## B

## C

## D

## SORO

## VO-SNG

## HEMO

## MED-PAREN

## DIUR.

## SNG

## DRENOS

## FEZES

## VOMITOS

## OBS:

TOTAL: 66

PERDAS: 1400

GANHOS: 1394

BALANÇO PARC'AL AS 18:00

OBS:

Dr. José Antônio Gonçalves  
Enfermeira  
COREN - PB 412.124

F(NG).ENF.004-1

## MAPA DE CONTROLE HÍDRICO

CRUZ VERDE  
BRASILERA

DATA: 16/04/17 NOME: Givomildo Filipe Vicente LEITO: 07

IDADE: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_


SINAIS VITAIS										HEMODINÂMICA					FLUXO (ML/H) - GANHOS										PERDAS						
HS	T	FR	FC	S	D	M	PA	PVC	PCP	PAR			HS	A	B	C	D	SORO	VO SNG	HEMO	MED. PAREN	DIUR.	SNG	DRENOS			FEZES	VOMITOS	OBS:		
										S	D	M												I	II	III					
08	36	5	20	103	96	52	100/112						08	84					64				100								
10													10	84					64		220	300								data.	
12	37	21	80				110/115						12	84					64			100									
14	37	20	84				110/115						14	84								100									
16	37	20	91				110/115						16	84								100									
18	37	19	75				110/115						18	84							810ml	100									data.
BALANÇO PARCIAL DAS 18:00															GANHOS			PERDAS			TOTAL										
															+ 1306			- 800			+ 506										

OBS:

era Lúcio da S. Araújo  
 (assinado)  
 Lúcio da S. Araújo

F(NG).ENF.004-1

## MAPA DE CONTROLE HÍDRICO


 CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA
LEITO: 04NOME: Gilberto Silva SicondeDATA: 13/04/14

IDADE: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_

## PERDAS

## FLUXO (ML/H) - GANHOS

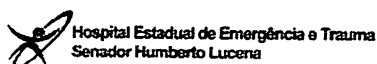
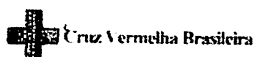
## HEMODINÂMICA

## SINAIS VITAIS

SINAIS VITAIS										DRENOS										OBS:																			
HS	T	FR	FC	SO2	PA			PVC	PCP	PAR			HS	A	B	C	D	SORO	VO-SNG	HEMO	MED - PAREN	DIUR.	SNG	DRENOS			FEZES	VOMITOS	OBS:										
					S	D	M			S	D	M												I	II	III													
08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08										
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10										
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12										
14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14										
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16										
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18									
BALANÇO PARCIAL DAS 18:00										GANHOS										PERDAS										TOTAL									
										2500										2000										1500									

OBS:

F(NG).ENF.004-1



Av. Orestes Lisboa, S/ N Conj. Pedro Gondim Joao Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83) 3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 4m 15d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO MARIO CARTAXO FILHO		CRM 4682/PB
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 18/04/2017 00:00:00	DATA PREV. ENTREGA 18/04/2017
SETOR DE ORIGEM LEITO 0007 - UPG ENF 37	CONVÊNIO	PROTOCOLO 190032
		BE 989668

#### HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
<b>SERI E VERMELHA</b>		
ERITROCITOS	4,32 / mm <sup>3</sup>	Masculino > 13 anos 4,4 - 6,1 milhões/mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA	12,4 %	13,5 - 18,0 g %
HEMATOCRITO	39,5 %	40 - 54 %
V.C.M.	91 u3	80 - 98 u3 u3
H.C.M.	29	25 - 35 pg
C.H.C.M.	31	31 - 36 %
R.D.W.	14,6	11,5 a 14,5 %
<b>SERI E BRANCA</b>		
LEUCOCITOS TOTAIS	10300 / mm <sup>3</sup>	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
SEGMENTADOS	72 / mm <sup>3</sup> 7,416	43 a 67 - 1.935 a 6.700
EOSINÓFILOS	7 / mm <sup>3</sup> 721	1 a 4 - 45 a 400
LINFÓCITOS TÍPICOS	16 / mm <sup>3</sup> 1,648	20 a 35 - 900 a 3.500
MONÓCITOS	5 / mm <sup>3</sup> 515	2 a 8 - 90 a 800
CONTAGEM DE PLAQUETAS	458.000 / mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>

(MÉTODO)

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

#### CATEGORIA: IMUNOLOGIA PROTEÍNA C REATIVA (PCR) - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL SORO - MÉTODO: AGLUTINAÇÃO DE PART DE LATEX)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
<b>PROTEÍNA C REATIVA (PCR)</b>		
SORO	115,4	Inferior a 6,0 mg/L

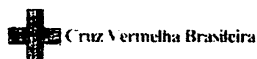
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

Representante  
3101

18/04/2017 09:53





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim Joao Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83)  
3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 4m 14d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO DIEGO HENRIQUE GOMES SILVA		CRM 9614/PB
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 17/04/2017 00:00:00	DATA PREV. ENTREGA 17/04/2017
SETOR DE ORIGEM LEITO 0007 - UPG ENF 37	CONVÊNIO	PROTOCOLO 189803
		BE 989668

HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
<b>SERIE VERMELHA</b>		
ERITROCITOS	4,29 / mm <sup>3</sup>	Masculino > 13 anos 4,4 - 6,1 milhões/mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA	12,8 %	13,5 - 18,0 g %
HEMATOCRITO	35,6 %	40 - 54 %
V.C.M.	83 u3	80 - 98 u3
H.C.M.	30	25 - 35 pg
C.H.C.M.	36	31 - 36 %
R.D.W.	13,9	11,5 a 14,5 %
<b>SERIE BRANCA</b>		
LEUCOCITOS TOTAIS	11,100 / mm <sup>3</sup>	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
SEGMENTADOS	75 / mm <sup>3</sup> 8,325	43 a 67 - 1.935 a 6.700
EOSINÓFILOS	2 / mm <sup>3</sup> 222	1 a 4 - 45 a 400
LINFÓCITOS TÍPICOS	18 / mm <sup>3</sup> 1,998	20 a 35 - 900 a 3.500
MONÓCITOS	5 / mm <sup>3</sup> 555	2 a 8 - 90 a 800
CONTAGEM DE PLAQUETAS	460.000 / mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>

(MÉTODO)

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

CATEGORIA: IMUNOLOGIA  
PROTEÍNA C REATIVA (PCR) - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL SORO - MÉTODO - AGLUTINAÇÃO DE PARTÍCULAS DE LÁTEX)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		
SORO	121,3	Inferior a 6,0 mg/L

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

17/04/2017 08:22





A - Drestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim Joao Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83) 3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO ELIPE VICENTE	IDADE 33a 4m 16d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO ADILSON DE ALBUQUERQUE VIANA JUNIOR		CRM 7339/PB
UNIDADE LABORATORIAL	DATA DO PEDIDO 19/04/2017 00:00:00	DATA PREV. ENTREGA 19/04/2017
SETOR DE REGIM LEITO 0007 - IPG ENF 37	CONVÊNIO	PROTOCOLO 190196
		BE 989668

HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
<b>SÉRIE VERMELHA</b>		
ERITRÓCITOS	4.24 / mm <sup>3</sup>	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA	12.3 %	13.5 - 18.0 g% %
HEMATÓCRITO	39.3 %	40 - 54 % %
VCM	93 u3	80 - 98 u3 u3
HC	29	25 - 35 pg
CHCM	31	31 - 36 %
R.D.W.	14.1	11.5 a 14.5 %
<b>SÉRIE BRANCA</b>		
LEUCÓCITOS TOTAIS	9.200 / mm <sup>3</sup>	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
BASTONETES	2 / mm <sup>3</sup> 164	0 a 5 - 0 a 500
SEGMANTADOS	79 / mm <sup>3</sup> 6.478	43 a 67 - 1.935 a 6.700
PLASMÓCIDOS	3 / mm <sup>3</sup> 246	1 a 4 - 45 a 400
LINFÓCITOS TIPO	12 / mm <sup>3</sup> 984	20 a 35 - 900 a 3.500
MONÓCITOS	4 / mm <sup>3</sup> 328	2 a 8 - 90 a 800
<b>CONTAGEM DE PLAQUETAS</b>		
CONTAGEM DE PLAQUETAS	470.000 / mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>

MÉDICO

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

CATEGORIA: IMUNOLOGIA  
PROTEINA C REATIVA (PCR) - QUANTIDADE: 1

MÉTODO: ELISA (MÉTODO DE NEUTRALIZAÇÃO DE PARTÍCULAS DE LATEX)		
Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
PROTEINA C REATIVA (PCR)		
PCR	170.4	Inferior a 6.0 mg/L

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

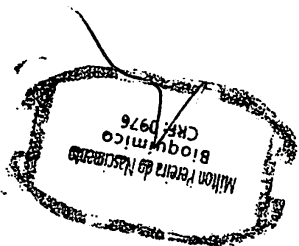
Este exame é complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

Lais de Carvalho Pereira  
Blomédica  
CRBM 3194

19/04/2017 09:07



14/04/2017 10:20



Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

CATEGORIA: IMUNOLOGIA	
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.	
Exame	PROTEÍNA C REATIVA (PCR)
MATERIAL: SORO - MÉTODO: AGLUTINAÇÃO DE PARTÍCULAS DE LATEX	
Resultado	105.6
Valor(es) Referência(s)	Inferior a 6.0 mg/L

CATEGORIA: HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1	
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.	
Exame	SERIE E VERMELHA
Resultado	4.12 / mm <sup>3</sup>
Valor(es) Referência(s)	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 13.5 - 18.0 g% % 40 - 54 % 80 - 98 u3 u3 25 - 35 pg 31 - 36 % 11.5 a 14.5 %
Exame	SERIE BRANCA
Resultado	13.3
Valor(es) Referência(s)	11.5 a 14.5 %
Exame	HEMATOCRITO
Resultado	11.3 %
Valor(es) Referência(s)	13.5 - 18.0 g% %
Exame	HEMOGLOBINA
Resultado	4.12 / mm <sup>3</sup>
Valor(es) Referência(s)	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 13.5 - 18.0 g% % 40 - 54 % 80 - 98 u3 u3 25 - 35 pg 31 - 36 % 11.5 a 14.5 %
Exame	LEUCOCITOS TOTAIS
Resultado	8.900 / mm <sup>3</sup>
Valor(es) Referência(s)	Masculino > 13 anos 4.500 a 10.000 /mm <sup>3</sup> 43 a 67 - 1.935 a 6.700 1 a 4 - 45 a 400 20 a 35 - 900 a 3.500 2 a 8 - 90 a 800
Exame	SEGMENTADOS
Resultado	64 / mm <sup>3</sup>
Valor(es) Referência(s)	Masculino > 13 anos 4.500 a 10.000 /mm <sup>3</sup> 43 a 67 - 1.935 a 6.700 1 a 4 - 45 a 400 20 a 35 - 900 a 3.500 2 a 8 - 90 a 800
Exame	EOSINÓFILOS
Resultado	1 / mm <sup>3</sup>
Valor(es) Referência(s)	Masculino > 13 anos 4.500 a 10.000 /mm <sup>3</sup> 43 a 67 - 1.935 a 6.700 1 a 4 - 45 a 400 20 a 35 - 900 a 3.500 2 a 8 - 90 a 800
Exame	LINFÓCITOS TÍPICOS
Resultado	30 / mm <sup>3</sup>
Valor(es) Referência(s)	Masculino > 13 anos 4.500 a 10.000 /mm <sup>3</sup> 43 a 67 - 1.935 a 6.700 1 a 4 - 45 a 400 20 a 35 - 900 a 3.500 2 a 8 - 90 a 800
Exame	MONÓCITOS
Resultado	5 / mm <sup>3</sup>
Valor(es) Referência(s)	Masculino > 13 anos 4.500 a 10.000 /mm <sup>3</sup> 43 a 67 - 1.935 a 6.700 1 a 4 - 45 a 400 20 a 35 - 900 a 3.500 2 a 8 - 90 a 800
Exame	CONTAGEM DE PLAQUETAS
Resultado	445.00 / mm <sup>3</sup>
Valor(es) Referência(s)	Masculino > 13 anos 4.500 a 10.000 /mm <sup>3</sup> 43 a 67 - 1.935 a 6.700 1 a 4 - 45 a 400 20 a 35 - 900 a 3.500 2 a 8 - 90 a 800

HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1	
PACIENTE	GIVANILDO FELIPE VICENTE
MÉDICO	CECILIA REGINA BASTOS DOS SANTOS
UNIDADE	LABORATORIO
SETOR DE ORIGEM	LEITO 0007 - UPG ENF 37
CONVENIO	189330
PROTOCOLO	14/04/2017 00:17:00
DATA DO PEDIDO	14/04/2017 00:17:00
DATA PREV. ENTREGA	8372/PB
CRM	03/12/1983
DATA DE NASCIMENTO	33a 4m 11d

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim Joaze Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (83) 3216-5736 / 3216-5775

GOVERNO DA PARAIBA

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

Cruz Vermelha Brasileira

Assinado eletronicamente por: THALLES CESARE ARARUNA MACEDO DA COSTA - 02/10/2017 15:17:25



*[Assinatura]*

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Exame		Resultado		Valor(es) Referência(s)	
EXAME A FRESCO (400X) :		AUSÊNCIA DE CRESCIMENTO BACTERIANO APÓS 48 HORAS DE INCUBAÇÃO			
UROCULTURA - QUANTIDADE: 1					
PACIENTE	GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE	33a 4m 9d	DATA DE NASCIMENTO	03/12/1983
MEDICO	CECILIA REGINA BASTOS DOS SANTOS	CRM	8372/PB		
UNIDADE	LABORATORIO	DATA DO PEDIDO	10/04/2017 16:06:00	DATA PREV. ENTREGA	10/04/2017
SETOR DE ORIGEM	LEITO 0007 - UPG ENF 37	CONVENIO	PROTOCOLO	BE	989668

Av. Orestes Lisboa, S/ N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (...83) 3216-5736 / 3216-5775

**GOVERNO DA PARAIBA**

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

**Cruz Vermelha Brasileira**



10/04/2017 18:04



Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	61 U/L	Ate 42 U/L U/L
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.		

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
BILIRRUBINA TOTAL	0.72	
BILIRRUBINA DIRETA	0.36	
BILIRRUBINA INDIRETA	0.36	
BILIRRUBINA INDIRETA	0.36	
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.		

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
ALBUMINA	4.18 g/dL	3.50 a 5.00 g/dL g/dL
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.		

PACIENTE	GIANNILDO FELIPE VICENTE	IDADE	33a 4m 7d	DATA DE NASCIMENTO	03/12/1983
MEDICO	CECÍLIA REGINA BASTOS DOS SANTOS	CRM	8372/PB		
UNIDADE	LABORATORIO	DATA DO PEDIDO	10/04/2017 18:05:00	DATA PREV. ENTREGA	10/04/2017
SETOR DE ORIGEM	LEITO 0007 - UPG ENF 37	CONVENIO		PROTOCOLO	188688
				BE	989668

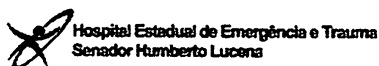
AV. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (33) 3216-5736 / 3216-5775



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



http://172.10.0.0:8080/cv/pages/lançamentoResultado



Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim Joao Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83) 3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 4m 7d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO CECILIA REGINA BASTOS DOS SANTOS		CRM 8372/PB
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 10/04/2017 09:35:55	DATA PREV. ENTREGA
SETOR DE ORIGEM LEITO 0007 - UPG ENF 37	CONVÊNIO	PROTOCOLO 188553
		BE 989668

UREIA - soro - QUANTIDADE: 1  
COLETADO EM: 10/04/2017 09:47:17

(MATERIAL: SORO - METODO: CINETICO AUTOMATIZADO)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
UREIA - SORO		
SORO	46 mg/dL	10 a 50 mg/dL mg/dL

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

CATEGORIA: HEMATOLOGIA  
HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1  
COLETADO EM: 10/04/2017 09:47:17

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
SERI E VERMELHA		
ERITROCITOS	4.55 / mm <sup>3</sup>	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA	13.5 %	13.5 - 18.0 g% %
HEMATOCRITO	42.4 %	40 - 54 % %
V.C.M.	93 u3	80 - 98 u3 u3
H.C.M.	30	25 - 35 pg
C.H.C.M.	32	31 - 36 %
R.D.W.	14.1	11.5 a 14.5 %
SERI E BRANCA		
LEUCOCITOS TOTAIS	12400 / mm <sup>3</sup>	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
SEGMENTADOS	74 / mm <sup>3</sup> 9.176	43 a 67 - 1.935 a 6.700
LINFOCITOS TÍPICOS	23 / mm <sup>3</sup> 2.852	20 a 35 - 900 a 3.500
MONOCITOS	3 / mm <sup>3</sup> 372	2 a 8 - 90 a 800
CONTAGEM DE PLAQUETAS		
CONTAGEM DE PLAQUETAS	478.000 / mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>

(METODO: )

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

10/04/2017 17:25





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Av. Orestes Lisboa, S/ N Conj. Pedro Gondim Joao Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83)  
3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 4m 4d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO ITALIA VANESSA NERI FERNANDES DE OLIVEIRA		CRM 7582/PB
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 07/04/2017 08:45:00	DATA PREV. ENTREGA 07/04/2017
SETOR DE ORIGEM LEITO LEITO EXTRA 06 - AREA LARANJA - UDC B	CONVÊNIO	PROTOCOLO 188105
		BE 989668

HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
<b>SERI E VERMELHA</b>		
ERITROCITOS	4.18 / mm <sup>3</sup>	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA	12.4 %	13.5 - 18.0 g% %
HEMATOCRITO	38.2 %	40 - 54 % %
V.C.M.	91 u3	80 - 98 u3 u3
H.C.M.	30	25 - 35 pg
C.H.C.M.	32	31 - 36 %
R.D.W.	13.9	11.5 a 14.5 %
<b>SERI E BRANCA</b>		
LEUCOCITOS TOTAIS	12.900 / mm <sup>3</sup>	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
BASTONETES	3. / mm <sup>3</sup> 387	0 a 5 - 0 a 500
SEGMENTADOS	79 / mm <sup>3</sup> 10.191	43 a 67 - 1.935 a 6.700
EOSINOFILOS	4 / mm <sup>3</sup> 516	1 a 4 - 45 a 400
LINFOCITOS TIPICOS	10 / mm <sup>3</sup> 1.290	20 a 35 - 900 a 3.500
MONOCITOS	4 / mm <sup>3</sup> 516	2 a 8 - 90 a 800
<b>CONTAGEM DE PLAQUETAS</b>		
CONTAGEM DE PLAQUETAS	456.000 / mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>

(METODO: )

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

CATEGORIA: IMUNOLOGIA  
PROTEINA C REATIVA (PCR) - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - METODO: AGLUTINACAO DE PART DE LATEX)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
PROTEINA C REATIVA (PCR)		
SORO	80.6	Inferior a 6.0 mg/L

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

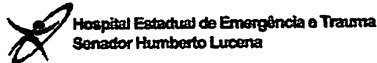
Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

Milton Pereira do Nascimento  
Biotécnico  
CRF 0976

07/04/2017 10:31







Av. Orestes Lisboa, S/ N Conj. Pedro Gondim Joao Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*)83) 3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 4m 4d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO ITALIA VANESSA NERI FERNANDES DE OLIVEIRA		CRM 7582/PB
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 07/04/2017 08:45:00	DATA PREV. ENTREGA 07/04/2017
SETOR DE ORIGEM LEITO LEITO EXTRA 06 - AREA LARANJA - UDC B	CONVÊNIO	PROTOCOLO 188105
		BE 989668

CATEGORIA: BIOQUÍMICA  
BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO)

Exame

Resultado

Valor(es) Referência(s)

BILIRRUBINA TOTAL

BILIRRUBINA TOTAL

0.80

BILIRRUBINA DIRETA

BILIRRUBINA DIRETA

0.58

BILIRRUBINA INDIRETA

BILIRRUBINA INDIRETA

0.22

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

CREATININA - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - METODO: CINETICO AUTOMATIZADO)

Exame

Resultado

Valor(es) Referência(s)

CREATININA

SORO

0.6 mg/dl

0.4 A 1.3 mg/dl mg/dl

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

GLICOSE - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - METODO: ENZIMATICO AUTOMATIZADO)

Exame

Resultado

Valor(es) Referência(s)

GLICOSE

SORO

179 mg/dL

Crianças : 60 a 100 mg/dL  
Adultos: 70 a 110 mg/dL  
Maiores de 60 anos: 80 a 115 mg/dL  
mg/dL

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

Milton Pereira do Nascimento  
Bioquímico  
CPF: 0976

07/04/2017 10:31







Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83)  
3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 3m 23d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO ALBERTO BARROS ARAÚJO		CRM 16851/PE
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 25/03/2017 22:40:00	DATA PREV. ENTREGA 25/03/2017
SETOR DE ORIGEM LABORATÓRIO - COLETA	CONVÊNIO	PROTOCOLO 185829
		BE 989668

HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
<b>SERI E VERMELHA</b>		
ERITROCITOS	4,18 / mm <sup>3</sup>	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA	12,6 %	13.5 - 18.0 g %
HEMATOCRITO	38,5 %	40 - 54 %
V.C.M.	92 u3	80 - 98 u3 u3
H.C.M.	30	25 - 35 pg
C.H.C.M.	33	31 - 36 %
R.D.W.	13,4	11.5 a 14.5 %
<b>SERI E BRANCA</b>		
LEUCOCITOS TOTAIS	15400 / mm <sup>3</sup>	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
BASTONETES	3 / mm <sup>3</sup> 462	0 a 5 - 0 a 500
SEGMENTADOS	83 / mm <sup>3</sup> 12.782	43 a 67 - 1.935 a 6.700
EOSINÓFILOS	2 / mm <sup>3</sup> 308	1 a 4 - 45 a 400
LINFÓCITOS	8 / mm <sup>3</sup> 1.232	
MONÓCITOS	4 / mm <sup>3</sup> 616	2 a 8 - 90 a 800
CONTAGEM DE PLAQUETAS	214.000 / mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>

(MÉTODO: )

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

Aline Dayana P. da Silva  
Rimédica  
CRM - 3973

25/03/2017 23:41





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Luçon



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim Joao Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83)  
3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 3m 23d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES	CRM 8346/PB	
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 25/03/2017 23:28:34	DATA PREV. ENTREGA
SETOR DE ORIGEM LEITO 0002 - AREA VERMELHA / SALA DE ESTABILIZAÇÃO	CONVÊNIO	PROTOCOLO 185840
		BE 989668

1 amp

HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1  
COLETADO EM: 25/03/2017 23:30:14

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
<b>SERI E VERMELHA</b>		
ERITROCITOS	4.42 / mm <sup>3</sup>	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA	13.3 %	13.5 - 18.0 g% %
HEMATOCRITO	40.7 %	40 - 54 % %
V.C.M.	92 u3	80 - 98 u3 u3
H.C.M.	30	25 - 35 pg
C.H.C.M.	33	31 - 36 %
R.D.W.	14.3	11.5 a 14.5 %
<b>SERI E BRANCA</b>		
LEUCOCITOS TOTAIS	22700 / mm <sup>3</sup>	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
BASTONETES	4 / mm <sup>3</sup> - 908	0 a 5 - 0 a 500
SEGMENTADOS	88 / mm <sup>3</sup> 19.976	43 a 67 - 1.935 a 6.700
LINFOCITOS TÍPICOS	6 / mm <sup>3</sup> 1.362	20 a 35 - 900 a 3.500
MONOCITOS	2 / mm <sup>3</sup> 454	2 a 8 - 90 a 800
<b>CONTAGEM DE PLAQUETAS</b>		
CONTAGEM DE PLAQUETAS	231.000 / mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>

(MÉTODO: )

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

Alina Dayana P. da Silva  
Biomédica  
CRBM - 5973

26/03/2017 15:35





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83)  
3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 3m 23d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES		CRM 8346/PB
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 25/03/2017 23:28:34	DATA PREV. ENTREGA
SETOR DE ORIGEM LEITO 0002 - AREA VERMELHA / SALA DE ESTABILIZAÇÃO	CONVÊNIO	PROTOCOLO 185840
		BE 989668

CATEGORIA: BIOQUÍMICA  
POTASSIO - QUANTIDADE: 1  
COLETADO EM: 25/03/2017 23:30:13

(MATERIAL: SORO - METODO: ELETRODO ION SELETIVO)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
POTASSIO SORO	3.7	3.5 a 4,5 nmol/L

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

SODIO - SORO - QUANTIDADE: 1  
COLETADO EM: 25/03/2017 23:30:13

(MATERIAL: SORO - METODO: ELETRODO ION SELETIVO)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
SODIO - SORO SORO	145 mmol/L	135 a 148 mmol/L mmol/L

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

CATEGORIA: HEMATOLOGIA  
COAGULOGRAMA COMPLETO - QUANTIDADE: 1  
COLETADO EM: 25/03/2017 23:30:13

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
TEMPO DE TROMBOPLASTINA - TTPA		
TTPA - PACIENTE	29.5	21 a 32 segundos
TTPA - CONTROLE NORMAL	32.0	
TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINA - TP		
TP - PACIENTE	13.8	11 a 16 segundos
TP - CONTROLE NORMAL	13.8	
ATIVIDADE PROTROMBINA PACIENTE	100	70 a 120%
INR		
INR	1.00	1,0 a 1,3

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

Aline Dayane P. da Silva  
Enfermeira  
CRM - 9973

26/03/2017 15:35





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAIBA

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83) 3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE 33a 3m 30d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES		CRM 8346/PB
UNIDADE LABORATORIO	DATA DO PEDIDO 02/04/2017 13:29:00	DATA PREV. ENTREGA 02/04/2017
SETOR DE ORIGEM LEITO LEITO EXTRA 06 - AREA LARANJA - UDC B	CONVÊNIO	PROTOCOLO 187173
		BE 989668

### HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
<b>SERI E VERMELHA</b>		
ERITROCITOS	3.90 / mm <sup>3</sup>	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA	11.7 %	13.5 - 18.0 g %
HEMATOCRITO	35.7 %	40 - 54 %
V.C.M.	92 u3	80 - 98 u3 u3
H.C.M.	30	25 - 35 pg
C.H.C.M.	33	31 - 36 %
R.D.W.	14.6	11.5 a 14.5 %
<b>SERI E BRANCA</b>		
LEUCOCITOS TOTAIS	12900 / mm <sup>3</sup>	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
BASTONETES	2 / mm <sup>3</sup> 258	0 a 5 - 0 a 500
SEGMENTADOS	70 / mm <sup>3</sup> 9.030	43 a 67 - 1.935 a 6.700
EOSINOFILOS	9 / mm <sup>3</sup> 1.161	1 a 4 - 45 a 400
LINFOCITOS TÍPICOS	15 / mm <sup>3</sup> 1.935	20 a 35 - 900 a 3.500
MONOCITOS	4 / mm <sup>3</sup> 516	2 a 8 - 90 a 800
CONTAGEM DE PLAQUETAS	292.000 / mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 mm <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
CONTAGEM DE PLAQUETAS		
(MÉTODO: )		

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

### CATEGORIA: IMUNOLOGIA PROTEINA C REATIVA (PCR) - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - MÉTODO: AGLUTINACAO DE PART DE LATEX)		
Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
PROTEINA C REATIVA (PCR)		
SORO	103.7	Inferior a 6.0 mg/L

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

Adilson Pessoa Gomes  
Farmacologia - 31/01/2018  
CRF - 1259  
*[Assinatura]*

02/04/2018



02/04/2017 14:17

CRF - 13003  
 Conselho Regional de Medicina do Brasil  
 Conselho Federal de Medicina do Brasil

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

Exame	
TEMPO DE TROMBOPLASTINA - TTPA	30.5
TTPA - PACIENTE	32.0
TEMPO E ATIVIDADE PROTOBI NA - TP	13.8
TP - PACIENTE	13.8
TP - CONTROLE NORMAL	13.8
ATIVIDADE PROTOBI NA PACIENTE	100
INR	1.00
INR	1.0 a 1.3

CATEGORIA: HEMATOLOGIA  
 COAGULOGRAMA COMPLETO - QUANTIDADE: 1

Exame	
UREIA - SORO	47 mg/dL
(MATERIAL: SORO - MÉTODO: CINÉTICO AUTOMATIZADO)	
Resultado	47 mg/dL
Valores Referência(s)	10 a 50 mg/dL

UREIA - soro - QUANTIDADE: 1

PACIENTE	GIVANILDO FELIPE VICENTE
MÉDICO	GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES
UNIDADE	LABORATÓRIO
SECTOR DE ORIGEM	LEITO EXTRA 06 - AREA
CONVÊNIO	187173
PROTOCOLO	02/04/2017 13:29:00
DATA DO PEDIDO	02/04/2017
DATA PREV. ENTREGA	02/04/2017
CRM	8346/PB
DATA DE NASCIMENTO	03/12/1983

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (33) 3216-5736 / 3216-5775

GOVERNO  
 DA PARAIBA

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
 Senador Humberto Lucena

Cruz Vermelha Brasileira

Assinado eletronicamente por: THALLES CESARE ARARUNA MACEDO DA COSTA - 02/10/2017 15:17:25

**GOVERNO DO PARÁ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

ESTE EXAME NÃO FOI ASSIGNADO DIGITALMENTE.		
Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
(MATERIAL: SORO - MÉTODO: QUANTITATIVO AUTOMATIZADO)		
TRANSAMIASE PIRUVICA (TGP)	22 U/L	Ate 41 U/L
SORO		

TRANSAMIASE PIRUVICA (TGP) - QUANTIDADE: 1

ESTE EXAME NÃO FOI ASSIGNADO DIGITALMENTE.		
Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
(MATERIAL: SORO - MÉTODO: QUANTITATIVO AUTOMATIZADO)		
TRANSAMIASE OXALACETICA (TGO)	41 U/L	Ate 42 U/L
SORO		

TRANSAMIASE OXALACETICA (TGO) - QUANTIDADE: 1

ESTE EXAME NÃO FOI ASSIGNADO DIGITALMENTE.		
Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
(MATERIAL: SORO - MÉTODO: ELETRODO ION SELETIVO)		
SODIO - SORO	153 mmol/L	135 a 145 mmol/L
SORO		

SODIO - SORO - QUANTIDADE: 1

PACIENTE	GIANNILDO FELIPE VICENTE	IDADE	33a 3m 30d	DATA DE NASCIMENTO	03/12/1983	CRM	8346/PB
MÉDICO	GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES	UNIDADE	LABORATÓRIO	SETOR DE ORIGEM	LEITO EXTRA 06 - AREA	CONVENIO	187173
LABORATÓRIO	DATA DO PEDIDO	02/04/2017 13:29:00	DATA PREV. ENTREGA	02/04/2017	BE	989668	
LARANJA - UDC B							

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (33) 3216-5736 / 3216-5775

**GOVERNO DO PARÁ**

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
 Senador Humberto Lucena

**Cruz Vermelha Brasileira**





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Av. Orestes Lisboa, S/ N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83)  
3216-5736 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO FELIPE VICENTE		IDADE 33a 4m	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO GLAUCO HERBERTH MAIA DE ALMEIDA			CRM 5297/PB
UNIDADE LABORATORIO		DATA DO PEDIDO 01/04/2017 15:17:00	DATA PREV. ENTREGA 01/04/2017
SETOR DE ORIGEM LEITO LEITO EXTRA 06 - AREA LARANJA - UDC B	CONVÊNIO	PROTOCOLO 187042	BE 989668

CATEGORIA: BACTERIOLOGIA  
CULTURA DE SECRECAO TRAQUEIA - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SECRECAO TRAQUEAL - METODO: XXX)

Exame

Resultado

Valor(es) Referência(s)

ANTI BIOGRAMA 1:

GERME ISOLADO : PSEUDOMONAS AERUGINOSA

SENSIVEL : CI PROFLOXACIM.

RESISTENTE : IMI PENEM, MEROPENEM, PIPERACILINA/TAZOBACTAN.

CEFEPI ME, CEFTAZIDIMA

CONCLUSAO : FREQUENTES BACILOS GRAM NEGATIVOS, CULTURA  
QUANTITATIVA CRESCIMENTO ACIMA DE 10 A SEXTA UFC/ML

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Este é um exame complementar e, como tal, deverá ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

Verônica M. Florêncio de Moraes  
Microbiologista  
CRF1153

03/04/2017 08:21





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
1ª SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
6ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE POLÍCIA DE ALHANDRA  
Rua das Maravilhas, 826 Bairro de Nova Alhandra CEP 58320000 telefone 3256-2385.



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1176 / 2017**

O Delegado de Polícia Civil, , no uso  
no uso de suas atribuições legais, e,  
etc.

**CERTIFICA**, em razão da função e atendendo requerimento verbal de pessoa interessada que revendo o livro próprio desta delegacia, destinado ao Registro de Ocorrências Policiais, constatei o registro do Boletim policial nº 1176/2017, cujo teor transcrito na íntegra é o seguinte: “ Aos vinte e cinco dias do mês de setembro do ano de dois mil e dezessete, nesta cidade de Alhandra Estado da Paraíba, e, na sede da delegacia de policia local, presente o Dr. Francisco **Basílio** Rodrigues, Delegado de Policia Civil, titular. nesta delegacia, comigo Escrivão de seu cargo ao final assinado, aí por volta das **11:58 horas**, compareceu 0(a):**ROSANA IOLANDA GUEDES SILVA, Brasileiro, São José dos Campos -SP, convive em união estável, agricultora, nascida no dia 06/03/1987, portador do RG nº 3249436 SSP-PB, filha de JJosé Severino da Silva Eliange Guedes Malaquias, residente no Sítio Mucatu, Pitimbu-PB, telefone (83) 9 91265164. (A) qual NOTIFICOU O SEGUINTE: Que, no dia 25/03/2017, seu companheiro Gilvanildo Felipe Vicente, Brasileiro, natural de Alhandra/PB, união estável, agricultor, nascido no dia 03/12/1983, portador do RG nº 3.154207 SSP/PB, filho de José Pedro Vicente e Severina Maria Felipe da Silva, residente no Sítio Mucatu, Município de Pitimbu/PB, sofrera uma queda quando pilotava uma moto Honda CG 160 FAN, de cor preta, Ano:2016 e placa QFO 9185- PB, Chassi nº 9C2K2200GR050366 em em consequência da queda, sofrera fratura na região parietal além de escoriações generalizadas pelo corpo, sendo socorrido para o Hospital de Trauma, em João Pessoa pela viatura do Samu, onde ficou hospitalizado por vários dias. Nada mais havendo a consignar pelo notificante dei por encerrado o registro desta que lido e achado conforme vai devidamente assinado pela autoridade, notificante e por mim Escrivão que o digitei “. Era o que continha o Original. O referido é verdade. Dou Fé.**

Alhandra- PB, 25 de setembro de 2017

X *Rosana Iolanda Guedes Silva*  
Notificante

*Francisco Basílio Rodrigues*  
Delegado de Policia Civil





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB Nº 013220817760  
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO Nº 013220817760  
VIA 013220817760 - 007-00000000 - 00000

ANDREA CESAR VIEIRA

044971537

044971537/PB

NOVO ANTIL 00 902K2200GR890366

PAS/MOTOCICLETA/NOVO AP/PC

ALCO/CASOL

HONDA/CG 160 TAN EST

2016 - 2016

04/1992/451

0451/00000000

0451/00000000

DATA ÚNICA

04/1992/451

VENO/COTAS

P

04/1992/451

0451/00000000

0451/00000000

V

04/1992/451

0451/00000000

0451/00000000

PA

04/1992/451

0451/00000000

0451/00000000

**SEGURO OBRIGATORIO**

A F. ADM DE CONSERVACION HONDA LTDA

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO

NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

DATA ÚNICA

04/1992/451

0451/00000000

04/1992/451

0451/00000000

0451/00000000

04/1992/451

0451/00000000

0451/00000000

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013220817760 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

ANDREA CESAR VIEIRA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO

044971537/PB

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

2017 30/05/2017

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

ANDREA CESAR VIEIRA

VIA

044971537/PB

RENAVAM

MARCA/MODELO

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB

044971537/PB





**Poder Judiciário da Paraíba  
14ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0842656-63.2017.8.15.2001

[SEGURO]

AUTOR: GIVANILDO FELIPE VICENTE

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

**SENTENÇA**

**Cobrança de Seguro DPVAT. Pretensão resistida não demonstrada. Ausência de litígio. Falta de interesse processual. Indeferimento de plano. Extinção sem resolução do mérito**

*– Não tendo o promovente interesse processual para propor a ação, outra solução não há senão o indeferimento da petição inicial, com a consequente extinção do feito sem resolução de mérito, nos moldes do art. 267, VI, do CPC.*

Vistos.

O autor ajuizou a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT** em face de **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, alegando haver sido vítima de acidente de trânsito e ter sofrido diversas lesões que resultaram em debilidade permanente, pelo que pleiteou recebimento do seguro DPVAT no valor de R\$ 13.500,00.

Alegou não haver realizado o pedido administrativo prévio, por entendê-lo dispensável à configuração do interesse agir.

**É O RELATÓRIO. DECIDO.**



Da narrativa exposta na exordial e dos documentos juntados não processo, verifica-se que a parte ingressou com a ação judicial sem tentar, minimamente, perceber na via administrativa o valor da indenização, ou seja, antes mesmo de se verificar qualquer resistência ao pedido por parte da ré, já foi ajuizada a demanda.

A parte autora afirmou desde logo que não dirigiu requerimento administrativo prévio à seguradora, por entender dispensável. Em razão disso, este juízo deixa de ordenar a intimação do autor a comprovar a tentativa de receber o seguro na pela via administrativa. Pois, revelar-se-ia inútil e ilógico ordenar que a parte prove fato que desde logo afirma não ter ocorrido. A compreensão do autor pela dispensa do pedido administrativo baseou-se em precedente ultrapassado do STF, firmado há quatro anos, sendo ele o RE: 824712 MA, Relator: Min. CÁRMEN LÚCIA, 21/08/2014 (grifo meu).

Pois bem, desde a necessidade de que o segurado, antes de se socorrer da via judicial, formule pedido direto à seguradora para recebimento da indenização securitária já foi sedimentada em sede de julgamento com repercussão geral no STF. Confira-se:

“RECURSO EXTRAORDINÁRIO. REPERCUSSÃO GERAL. PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO E INTERESSE EM AGIR. 1. A instituição de condições para o regular exercício do direito de ação é compatível com o art. 5º, XXXV, da Constituição. Para se caracterizar a presença de interesse em agir, é preciso haver necessidade de ir a juízo. 2. A concessão de benefícios previdenciários depende de requerimento do interessado, não se caracterizando ameaça ou lesão a direito antes de sua apreciação e indeferimento pelo INSS, ou se excedido o prazo legal para sua análise. É bem de ver, no entanto, que a exigência de prévio requerimento não se confunde com o esgotamento das vias administrativas. 3. A exigência de prévio requerimento administrativo não deve prevalecer quando o entendimento da Administração for notória e reiteradamente contrário à postulação do segurado” (RE 631.240; Relator o Ministro Roberto Barroso, Plenário, DJe 10.11.2014). (grifos meus)

Frise-se que o STF não vem adotando o entendimento acima reproduzido apenas para as ações que demandam o recebimento de benefício previdenciário, junto ao INSS, mas também para os pedidos do seguro DPVAT. Veja-se:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL. GARANTIA DE ACESSO AO PODER JUDICIÁRIO. EXIGÊNCIA DE REQUERIMENTO PRÉVIO. CARACTERIZAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 5º, INC. XXXV, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT. REQUERIMENTO INEXISTENTE, MAS DESNECESSÁRIO PORQUE ATENDIDA REGRA DE TRANSIÇÃO PELA CONTESTAÇÃO DE MÉRITO DA SEGURADORA (RE 631.240)”(RE 824712 AgR, Relator (a): Min. CÁRMEN LÚCIA, Segunda Turma, julgado em 19/05/2015, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-105 DIVULG



**02-06-2015). RECURSO EXTRAORDINÁRIO. REPERCUSSÃO GERAL. PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO E INTERESSE EM AGIR.” (grifos meus).**

Pelos grifos, percebe-se que o **RE 631.240**, em cujo julgamento firmou-se tese com repercussão geral e cuja ementa se encontra em linhas alhures, é também mencionado na ementa imediatamente acima, relativa ao julgamento recursal sobre ação do seguro DPVAT. A única diferença que se observa é a de que, na ação de base, o requerimento administrativo restou dispensado, apenas em razão de a seguradora promovida haver contestado a ação espontaneamente, o que não é o caso da presente demanda.

Sendo assim, inafastável é a tese de que, nos casos de cobrança judicial do seguro DPVAT, faz-se necessário demonstrar a tentativa de recebê-lo primeiramente da seguradora e que esta recuse o pagamento, omita-se quanto a este, ou pague valor a menor que o autor entende devido. Desse modo é que se constata o efetivo litígio, ensejando para o interessado o direito de se socorrer do Judiciário. Em outras palavras, para haver o interesse processual, que se configura pela **NECESSIDADE** e utilidade do provimento jurisdicional impõe-se que o direito da promovente esbarre-se na resistência da promovida em acatá-lo, sem o que não há lide.

Neste sentido, frise-se que não se está aqui a exigir que o autor esgote as vias administrativas, ou seja, não se impõe que ele venha a exaurir todos meios postos a sua disposição, para obter o recebimento do seguro junto da promovida. Mas, é indispensável à configuração do interesse de agir que o demandante busque, ao menos minimamente, a satisfação de sua pretensão, de sorte que, encontrando resiliência ou até mesmo a mora da seguradora em responder a seu pedido, poderá se utilizar da coerção judicial. Entender de outro modo é consagrar o uso predatório do Poder Judiciário e sua utilização como mera “assessoria de cobrança”.

Destarte, a propositura de demanda judicial sem demonstrar a resistência de pretensão denota flagrante falta de interesse processual do promovente, impondo-se ao caso a extinção do processo sem resolução do mérito, não acarretando a medida ora imposta, qualquer violação ao inciso XXXV, do art. 5º, da Constituição Republicana, vez que inexistindo, a priori, o próprio direito, não se cogita falar, por ora, em lesão ou ameaça a este.

Ante o exposto, **INDEFIRO DE PLANO A PETIÇÃO INICIAL**, para extinguir o processo sem resolução do mérito, vez que ausente o interesse processual, nos termos do art. 485, VI, do CPC.

Sem custas ante a utilização mínima da máquina judiciária. Sem honorários em razão de não se haver instaurado o contraditório.

**Considere-se** esta sentença **publicada e registrada** a partir de sua disponibilização à consulta pelas partes. **Intime-se.**

Após o trânsito em julgado, **arquivem-se** os autos.

João Pessoa, 19 abril de 2018.

**Alexandre Targino Gomes Falcão**





## INTIMAÇÃO

De ordem do MM. Juiz de Direito desta Vara, INTIMO o(s) advogado(s) da(s) parte(s) da decisão adiante transcrita. João Pessoa, 19 de abril de 2018

PROCEDIMENTO	COMUM	(7)	0842656-63.2017.8.15.2001
[ S E G U R O ]			
AUTOR:	GIVANILDO	FELIPE	VICENTE
RÉU:	MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A		

## SENTENÇA

**Cobrança de Seguro DPVAT. Pretensão resistida não demonstrada. Ausência de litígio. Falta de interesse processual. Indeferimento de plano. Extinção sem resolução do mérito**

*– Não tendo o promovente interesse processual para propor a ação, outra solução não há senão o indeferimento da petição inicial, com a consequente extinção do feito sem resolução de mérito, nos moldes do art. 267, VI, do CPC.*

Vistos.

O autor ajuizou a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT** em face de **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, alegando haver sido vítima de acidente de trânsito e ter sofrido diversas lesões que resultaram em debilidade permanente, pelo que pleiteou recebimento do seguro DPVAT no valor de R\$ 13.500,00.

Alegou não haver realizado o pedido administrativo prévio, por entendê-lo dispensável à configuração do interesse agir.

**É O RELATÓRIO. DECIDO.**



Da narrativa exposta na exordial e dos documentos juntados não processo, verifica-se que a parte ingressou com a ação judicial sem tentar, minimamente, perceber na via administrativa o valor da indenização, ou seja, antes mesmo de se verificar qualquer resistência ao pedido por parte da ré, já foi ajuizada a demanda.

A parte autora afirmou desde logo que não dirigiu requerimento administrativo prévio à seguradora, por entender dispensável. Em razão disso, este juízo deixa de ordenar a intimação do autor a comprovar a tentativa de receber o seguro na pela via administrativa. Pois, revelar-se-ia inútil e ilógico ordenar que a parte prove fato que desde logo afirma não ter ocorrido. A compreensão do autor pela dispensa do pedido administrativo baseou-se em precedente ultrapassado do STF, firmado há quatro anos, sendo ele o RE: 824712 MA, Relator: Min. CÁRMEN LÚCIA, 21/08/2014 (grifo meu).

Pois bem, desde a necessidade de que o segurado, antes de se socorrer da via judicial, formule pedido direto à seguradora para recebimento da indenização securitária já foi sedimentada em sede de julgamento com repercussão geral no STF. Confira-se:

“RECURSO EXTRAORDINÁRIO. REPERCUSSÃO GERAL. PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO E INTERESSE EM AGIR. 1. A instituição de condições para o regular exercício do direito de ação é compatível com o art. 5º, XXXV, da Constituição. Para se caracterizar a presença de interesse em agir, é preciso haver necessidade de ir a juízo. 2. A concessão de benefícios previdenciários depende de requerimento do interessado, não se caracterizando ameaça ou lesão a direito antes de sua apreciação e indeferimento pelo INSS, ou se excedido o prazo legal para sua análise. É bem de ver, no entanto, que a exigência de prévio requerimento não se confunde com o esgotamento das vias administrativas. 3. A exigência de prévio requerimento administrativo não deve prevalecer quando o entendimento da Administração for notória e reiteradamente contrário à postulação do segurado” (RE 631.240; Relator o Ministro Roberto Barroso, Plenário, DJe 10.11.2014). (grifos meus)

Frise-se que o STF não vem adotando o entendimento acima reproduzido apenas para as ações que demandam o recebimento de benefício previdenciário, junto ao INSS, mas também para os pedidos do seguro DPVAT. Veja-se:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL. GARANTIA DE ACESSO AO PODER JUDICIÁRIO. EXIGÊNCIA DE REQUERIMENTO PRÉVIO. CARACTERIZAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 5º, INC. XXXV, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT. REQUERIMENTO INEXISTENTE, MAS DESNECESSÁRIO PORQUE ATENDIDA REGRA DE TRANSIÇÃO PELA CONTESTAÇÃO DE MÉRITO DA SEGURADORA (RE 631.240)”(RE 824712 AgR, Relator (a): Min. CÁRMEN LÚCIA, Segunda Turma, julgado em 19/05/2015, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-105 DIVULG



**02-06-2015). RECURSO EXTRAORDINÁRIO. REPERCUSSÃO GERAL. PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO E INTERESSE EM AGIR.” (grifos meus).**

Pelos grifos, percebe-se que o **RE 631.240**, em cujo julgamento firmou-se tese com repercussão geral e cuja ementa se encontra em linhas alhures, é também mencionado na ementa imediatamente acima, relativa ao julgamento recursal sobre ação do seguro DPVAT. A única diferença que se observa é a de que, na ação de base, o requerimento administrativo restou dispensado, apenas em razão de a seguradora promovida haver contestado a ação espontaneamente, o que não é o caso da presente demanda.

Sendo assim, inafastável é a tese de que, nos casos de cobrança judicial do seguro DPVAT, faz-se necessário demonstrar a tentativa de recebê-lo primeiramente da seguradora e que esta recuse o pagamento, omita-se quanto a este, ou pague valor a menor que o autor entende devido. Desse modo é que se constata o efetivo litígio, ensejando para o interessado o direito de se socorrer do Judiciário. Em outras palavras, para haver o interesse processual, que se configura pela **NECESSIDADE** e utilidade do provimento jurisdicional impõe-se que o direito da promovente esbarre-se na resistência da promovida em acatá-lo, sem o que não há lide.

Neste sentido, frise-se que não se está aqui a exigir que o autor esgote as vias administrativas, ou seja, não se impõe que ele venha a exaurir todos meios postos a sua disposição, para obter o recebimento do seguro junto da promovida. Mas, é indispensável à configuração do interesse de agir que o demandante busque, ao menos minimamente, a satisfação de sua pretensão, de sorte que, encontrando resiliência ou até mesmo a mora da seguradora em responder a seu pedido, poderá se utilizar da coerção judicial. Entender de outro modo é consagrar o uso predatório do Poder Judiciário e sua utilização como mera “assessoria de cobrança”.

Destarte, a propositura de demanda judicial sem demonstrar a resistência de pretensão denota flagrante falta de interesse processual do promovente, impondo-se ao caso a extinção do processo sem resolução do mérito, não acarretando a medida ora imposta, qualquer violação ao inciso XXXV, do art. 5º, da Constituição Republicana, vez que inexistindo, a priori, o próprio direito, não se cogita falar, por ora, em lesão ou ameaça a este.

Ante o exposto, **INDEFIRO DE PLANO A PETIÇÃO INICIAL**, para extinguir o processo sem resolução do mérito, vez que ausente o interesse processual, nos termos do art. 485, VI, do CPC.

Sem custas ante a utilização mínima da máquina judiciária. Sem honorários em razão de não se haver instaurado o contraditório.

**Considere-se** esta sentença **publicada e registrada** a partir de sua disponibilização à consulta pelas partes. **Intime-se.**

Após o trânsito em julgado, **arquivem-se** os autos.

João Pessoa, 19 abril de 2018.

**Alexandre Targino Gomes Falcão**





Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE TARGINO GOMES FALCAO

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 13757807

18041916524884500000013433944

*Laura Lucena de Almeida Pessoa Pereira - Analista Judiciária*



em anexo





## **RECURSO DE APELAÇÃO**

**ORIGEM:** Processo nº 0842656-63.2017.8.15.2001, originário da **14ª** Vara Cível da Comarca de João Pessoa/PB

**RECORRENTE:** GIVANILDO FELIPE VICENTE

**RECORRIDO:** MAPFRE SEGUROS

### **RAZÕES DO RECORRENTE**

#### **EMÉRITOS JULGADORES,**

A respeitável sentença prolatada pelo M.M. Juízo *a quo* **deve ser totalmente reformada ou anulada**, eis que contraria a Lei e a Jurisprudência de nossos Tribunais quanto ao pedido autoral de percebimento do **SEGURO DPVAT E DESPESAS MÉDICAS**, conforme se passa a demonstrar das razões abaixo declinadas.

## **I - SUMÁRIO DOS FATOS**

O recorrente, em 23.07.2017, foi vítima de um grave acidente de trânsito.

Ademais, Nobre Julgador, em virtude do referido acidente de trânsito, o promovente adquiriu **invalidez permanente (TRAUMATISMO INTRACRANIANO CID10 S06), HIDROCEFALIA COMUNICANTE CID 10 G91.0 e DENTRE OUTRAS PATOLOGIAS** e se encontra totalmente incapacitado, por tempo indeterminado, para desempenhar atividades laborativas.

Portanto, Excelência, o recorrente busca no manto da Tutela Judiciária Estatal uma indenização a que fazem *jus*, em face da demandada que é integrante do consórcio de seguradoras instituído pela Resolução 01/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), nos moldes das Leis nº 6.194/74 e nº 11.482/2007



## **II - RAZÕES DA REFORMA DA R. SENTENÇA**

Douto Relator, o MM Juiz *a quo*, de forma equivocada, **prolatou sentença que julgou o processo sem resolução de mérito**, senão vejamos a r. sentença que deve ser REFORMADA ou anulada:

### **SENTENÇA**

Cobrança de Seguro DPVAT. Pretensão resistida não demonstrada. Ausência de litígio. Falta de interesse processual. Indeferimento de plano. Extinção sem resolução do mérito

*– Não tendo o promovente interesse processual para propor a ação, outra solução não há senão o indeferimento da petição inicial, com a consequente extinção do feito sem resolução de mérito, nos moldes do art. 267, VI, do CPC.*

Vistos.

O autor ajuizou a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT** em face de **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, alegando haver sido vítima de acidente de trânsito e ter sofrido diversas lesões que resultaram em debilidade permanente, pelo que pleiteou recebimento do seguro DPVAT no valor de R\$ 13.500,00.

Alegou não haver realizado o pedido administrativo prévio, por entendê-lo dispensável à configuração do interesse agir.

**É O RELATÓRIO. DECIDO.**



Da narrativa exposta na exordial e dos documentos juntados não processo, verifica-se que a parte ingressou com a ação judicial sem tentar, minimamente, perceber na via administrativa o valor da indenização, ou seja, antes mesmo de se verificar qualquer resistência ao pedido por parte da ré, já foi ajuizada a demanda.

A parte autora afirmou desde logo que não dirigiu requerimento administrativo prévio à seguradora, por entender dispensável. Em razão disso, este juízo deixa de ordenar a intimação do autor a comprovar a tentativa de receber o seguro na pela via administrativa. Pois, revelar-se-ia inútil e ilógico ordenar que a parte prove fato que desde logo afirma não ter ocorrido. A compreensão do autor pela dispensa do pedido administrativo baseou-se em precedente ultrapassado do STF, firmado há quatro anos, sendo ele o RE: 824712 MA, Relator: Min. CÁRMEN LÚCIA, 21/08/2014 (grifo meu).

Pois bem, desde a necessidade de que o segurado, antes de se socorrer da via judicial, formule pedido direto à seguradora para recebimento da indenização securitária já foi sedimentada em sede de julgamento com repercussão geral no STF. Confira-se:

“RECURSO EXTRAORDINÁRIO. REPERCUSSÃO GERAL. PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO E INTERESSE EM AGIR. 1. A instituição de condições para o regular exercício do direito de ação é compatível com o art. 5º, XXXV, da Constituição. Para se caracterizar a presença de interesse em agir, é preciso haver necessidade de ir a juízo. 2. A concessão de benefícios previdenciários depende de requerimento do interessado, não se caracterizando ameaça ou lesão a direito antes de sua apreciação e indeferimento pelo INSS, ou se excedido o prazo legal para sua análise. É bem de ver, no entanto, que a exigência de prévio requerimento não se confunde com o esgotamento das vias administrativas. 3. A exigência de prévio



requerimento administrativo não deve prevalecer quando o entendimento da Administração for notória e reiteradamente contrário à postulação do segurado” (RE 631.240; Relator o Ministro Roberto Barroso, Plenário, DJe 10.11.2014). (grifos meus)

Frise-se que o STF não vem adotando o entendimento acima reproduzido apenas para as ações que demandam o recebimento de benefício previdenciário, junto ao INSS, mas também para os pedidos do seguro DPVAT. Veja-se:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL. GARANTIA DE ACESSO AO PODER JUDICIÁRIO. EXIGÊNCIA DE REQUERIMENTO PRÉVIO. CARACTERIZAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 5º, INC. XXXV, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT. REQUERIMENTO INEXISTENTE, MAS DESNECESSÁRIO PORQUE ATENDIDA REGRA DE TRANSIÇÃO PELA CONTESTAÇÃO DE MÉRITO DA SEGURADORA (RE 631.240)”(RE 824712 AgR, Relator (a): Min. CÁRMEN LÚCIA, Segunda Turma, julgado em 19/05/2015, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-105 DIVULG 02-06-2015). RECURSO EXTRAORDINÁRIO. REPERCUSSÃO GERAL. PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO E INTERESSE EM AGIR.” (grifos meus).

Pelos grifos, percebe-se que o RE 631.240, em cujo julgamento firmou-se tese com repercussão geral e cuja ementa se encontra linhas alhures, é também mencionado na ementa imediatamente acima, relativa ao julgamento recursal sobre ação do seguro DPVAT. A única diferença que se observa é a de que, na ação de base, o requerimento administrativo restou dispensado, apenas em razão de a seguradora promovida haver contestado a ação espontaneamente, o que não é caso da presente demanda.

Sendo assim, inafastável é a tese de que, nos casos de cobrança judicial do seguro DPVAT, faz-se necessário demonstrar a tentativa de recebê-lo



primeiramente da seguradora e que esta recuse o pagamento, omita-se quanto a este, ou pague valor a menor que o autor entende devido. Desse modo é que se constata o efetivo litígio, ensejando para o interessado o direito de se socorrer do Judiciário. Em outras palavras, para haver o interesse processual, que se configura pela **NECESSIDADE** e utilidade do provimento jurisdicional impõe-se que o direito da promovente esbarre-se na resistência da promovida em acatá-lo, sem o que não há lide.

Neste sentido, frise-se que não se está aqui a exigir que o autor esgote as vias administrativas, ou seja, não se impõe que ele venha a exaurir todos meios postos a sua disposição, para obter o recebimento do seguro junto da promovida. Mas, é indispensável à configuração do interesse de agir que o demandante busque, ao menos minimamente, a satisfação de sua pretensão, de sorte que, encontrando resiliência ou até mesmo a mora da seguradora em responder a seu pedido, poderá se utilizar da coerção judicial. Entender de outro modo é consagrar o uso predatório do Poder Judiciário e sua utilização como mera “assessoria de cobrança”.

Destarte, a propositura de demanda judicial sem demonstrar a resistência de pretensão denota flagrante falta de interesse processual do promovente, impondo-se ao caso a extinção do processo sem resolução do mérito, não acarretando a medida ora imposta, qualquer violação ao inciso XXXV, do art. 5º, da Constituição Republicana, vez que inexistindo, a priori, o próprio direito, não se cogita falar, por ora, em lesão ou ameaça a este.

Ante o exposto, **INDEFIRO DE PLANO A PETIÇÃO INICIAL**, para extinguir o processo sem resolução do mérito, vez que ausente o interesse processual, nos termos do art. 485, VI, do CPC.

Sem custas ante a utilização mínima da máquina judiciária. Sem honorários em razão de não se haver instaurado o contraditório.

(...)

Assim, Excelência, fácil perceber o grave prejuízo que vem sofrendo a parte recorrente, **tendo em vista que a r. sentença do juízo a quo julgou o processo sem resolução de mérito.**





### **III – JURISPRUDÊNCIA DO COLENDO TJ/PB**

O Augusto **Tribunal de Justiça da Paraíba** tem amparado a tese suscitada pela parte autora, vejamos:

#### **“Ementa**

APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO [DPVAT](#). SENTENÇA QUE INDEFERIU A PETIÇÃO INICIAL. CARÊNCIA DE AÇÃO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR. INOCORRÊNCIA. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. MEDIDA DESNECESSÁRIA. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO [5º](#), INCISO [XXXV](#), DA [CONSTITUIÇÃO FEDERAL](#). ANULAÇÃO DA SENTENÇA. PROVIMENTO. - A ausência de requerimento administrativo para obter-se seguro [DPVAT](#) não configura falta de interesse de agir, pois, in casu, o acesso ao Judiciário não está vinculado à via administrativa, e tal exigência afronta o princípio da inafastabilidade, previsto na [Constituição Federal](#). - Tratando-se de matéria pacífica no âmbito dos Tribunais Superiores, a decisão sujeita-se às prescrições do art. 557, §

1º-A do [Código de Processo Civil](#). (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00003048020148150271, - Não possui -, Relator DESA MARIA DAS NEVES DO EGITO D FERREIRA, j. em 15-07-2015)”

**Nesta esteira, Douto Juízo, nos autos em comento, o interesse de agir do promovente é plenamente respaldado pelo Tribunal de Justiça da Paraíba (TJ PB).**

### **IV – JURISPRUDÊNCIA CONSOLIDADA DO EGRÉGIO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF**



## **DESNECESSIDADE DE ACIONAMENTO PRÉVIO DO DPVAT PARA ACESSO AO PODER JUDICIÁRIO**

Douto Juízo, o Augusto Supremo Tribunal Federal (STF) já pacificou o entendimento no sentido de ser desnecessário o prévio requerimento administrativo (**SEGURO DPVAT**) como condição de acesso ao Poder Judiciário. Nesta linha vejamos o seguinte julgado do STF (RE 824712/MA):

**RECURSO EXTRAORDINÁRIO,  
CONSTITUCIONAL. SEGURO DPVAT. PRÉVIO  
REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO:  
CONDIÇÃO PARA ACESSO AO PODER  
JUDICIÁRIO; DESNECESSIDADE.**

PRECEDENTES. RECURSO PROVIDO. Relatório 1. Recurso extraordinário interposto com base na al. a do inc. III do art. 102 da Constituição da República contra o seguinte julgado da Turma Recursal Única Cível e Criminal de Imperatriz/MA: RECURSO INOMINADO. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE PEDIDO ADMINISTRATIVO. CARÊNCIA DE AÇÃO. AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. EXTINÇÃO PROCESSUAL SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. POR UNANIMIDADE. 1. O requerimento administrativo constitui requisito essencial para o ingresso da demanda judicial. 2. Inexiste necessidade do esgotamento das vias administrativas, mas apenas a necessidade do prévio requerimento administrativo, o indício de que deve existir a tentativa de fazê-lo, a ponto de gerar a pretensão resistida e configurar a necessidade de intervenção do Poder Judiciário. 3. As garantias constitucionais do direito de petição e da inafastabilidade da apreciação do Poder Judiciário, quando se trata de lesão ou ameaça a direito, reclamam, para o seu exercício, a observância do que preceitua o direito processual. 4. Os conceitos entre direito de petição e direito de ação não são idênticos. O direito constitucional de pedir não garante o direito de ter o pedido analisado ou procedente. 5. A existência do direito processual de ação está condicionada à existência das condições da ação, sem os quais não se justifica o integral desenvolvimento da atividade jurisdicional. 6. Reconhecimento da falta de interesse de agir. 7. Votação por unanimidade. 8. Sem condenação em custas e honorários advocatícios (fl. 94, grifos nossos). Os embargos declaratórios opostos foram rejeitados. 2. A Recorrente alega ter o Tribunal de origem contrariado o art. 5º, incs. XXXV e XXXVI,



da Constituição da República. Argumenta que o v. acórdão proferido de fls. 91/94, que desconstituiu sentença do Juiz a quo, extinguindo assim a demanda por não buscar a via administrativa para requerer o devido pagamento do Seguro Obrigatório, contrariando, assim, o entendimento dos demais Tribunais de Justiça, bem como a própria Carta Magna que assegura quanto ao Princípio da Inafastabilidade do Poder Judiciário. Assim, descabe a formulação de pedido ou esgotamento da via administrativa para pleitear o direito supostamente violado ou ameaçado de violação perante o Poder Judiciário, restando observada a garantia fundamental do acesso à justiça, prevista no art. 5º, inciso XXXV, da Constituição (fls. 119-127). Apreciada a matéria trazida na espécie, DECIDO. 3. Razão jurídica assiste à Recorrente. Este Supremo Tribunal assentou ser desnecessário o prévio requerimento administrativo como condição de acesso ao Poder Judiciário: AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO. DESNECESSIDADE DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO PARA O ACESSO AO JUDICIÁRIO. PRECEDENTES. 1. A jurisprudência desta nossa Corte firmou-se no sentido de ser desnecessário para o ajuizamento de ação previdenciária o prévio requerimento administrativo do benefício à autarquia federal. Precedentes. 2. Agravo regimental desprovido (RE 549.055-AgR, Relator o Ministro Ayres Britto, Segunda Turma, DJe 10.12.2010,grifos nossos). AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL. PREVIDENCIÁRIO. BENEFÍCIO. PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. NEGATIVA DA AUTARQUIA PREVIDENCIÁRIA COMO CONDIÇÃO DA AÇÃO: DESNECESSIDADE. ART. 557 DO CPC. ATRIBUIÇÕES DO RELATOR. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO. I - Não há previsão constitucional de esgotamento da via administrativa como condição da ação que objetiva o reconhecimento de direito previdenciário. Precedentes. II (...). III - Agravo regimental improvido (RE 549.238-AgR,Relator o Ministro Ricardo Lewandowski, Primeira Turma, DJe 5.6.2009). AGRAVO REGIMENTAL. BENEFÍCIO. AÇÃO PREVIDENCIÁRIA. PRÉVIO REQUERIMENTO



ADMINISTRATIVO. DESNECESSIDADE. A decisão agravada está em perfeita harmonia com o entendimento firmado por ambas as Turmas deste Tribunal, no sentido de afastar a exigibilidade de prévio requerimento administrativo como condição para o acesso ao Judiciário. Agravo regimental a que se nega provimento (RE 545.214-AgR, Relator o Ministro Joaquim Barbosa, Segunda Turma, DJe 26.3.2010, grifos nossos). AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. PREVIDÊNCIA SOCIAL. PENSÃO POR MORTE. PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. NEGATIVA DA AUTARQUIA PREVIDENCIÁRIA COMO CONDIÇÃO PARA O ACESSO AO PODER JUDICIÁRIO. DESNECESSIDADE. 1. Não há no texto constitucional norma que institua a necessidade de prévia negativa de pedido de concessão de benefício previdenciário no âmbito administrativo como condicionante ao pedido de provimento judicial. Agravo regimental a que se nega provimento (RE 548.676-AgR, Relator o Ministro Eros Grau, Segunda Turma, DJe 20.6.2008) O julgado recorrido divergiu dessa orientação jurisprudencial. 4. Pelo exposto, dou provimento a este recurso extraordinário (art. 557, § 1º-A, do Código de Processo Civil e art. 21, § 2º, do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal), para cassar o acórdão recorrido e determinar o retorno dos autos ao Tribunal de origem, para decidir como de direito. Publique-se. Brasília, 21 de agosto de 2014. Ministra CÁRMEN LÚCIA Relatora. (STF - RE: 824712 MA, Relator: Min. CÁRMEN LÚCIA, Data de Julgamento: 21/08/2014, Data de Publicação: DJe-165 DIVULG 26/08/2014 PUBLIC 27/08/2014) **Grifo Nosso**

**Excelência, na presente exordial, o interesse de agir do promovente é plenamente respaldado pelo Supremo Tribunal Federal (STF).**

## **V – DO MÉRITO**

### **LEGITIMIDADE ATIVA**



O Art. 4º da Lei Federal nº 6.194/74 preceitua que os legitimados para perceberem uma indenização, vejamos:

Art. 4º. A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento, ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. **Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho nacional de Seguros Privados.**” (GRIFO NOSSO)

## **LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM**

A jurisprudência pátria já pacificou entendimento que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada, assim dizendo:

“SEGURO OBRIGATÓRIO DE AUTOMÓVEIS – DPVAT – **As seguradoras privadas, integrantes do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) e revigorado pela Lei n. 8.441/92, são responsáveis não só pelas indenizações por morte e invalidez permanente, como pelas despesas médico-hospitalares em caso de ferimento das vítimas,** não estando desobrigadas de indenização nesses casos por efeito dos artigos 7º e 27 das Leis nºs. 7.604/87 e 8.212/91, respectivamente. A destinação à seguridade social por efeito dessas leis, parte dos prêmios dos seguros obrigatórios, tem em vista apenas o custeio da assistência médico-hospitalar em estabelecimentos mantidos ou conveniados com a previdência oficial, dispensada esta, assim, do ônus de cobrar-se de tais despesas caso a caso das seguradoras, cobertos que são seus dispêndios da espécie com a aludida participação de uma parcela dos prêmios. Direito do segurado ou seu sub-rogado de cobrar-se de tais gastos de qualquer das seguradoras integrantes do consórcio. Falta de impugnação específica dos custos de cada atendimento, a torná-los presumidamente corretos (CPC, art. 302). Apelo desprovido.”  
(TJSC – AC 47.951 – 4ª C. Civil – Rel. Des. João José Schaefer – DJSC 05.04.95) (grifamos)” fonte: CD-rom juris síntese.



Da mesma forma, o Fórum Nacional dos Juizados Especiais também já pacificou entendimento que a demanda que versa sobre a cobrança de seguro decorrente de acidente automobilístico poderá ser ajuizada contra qualquer seguradora:

“Enunciado 82 - Nas ações derivadas de acidentes de trânsito a demanda poderá ser ajuizada contra a seguradora, isolada ou conjuntamente com os demais coobrigados.”

## **VALOR DA INDENIZAÇÃO E DESPESAS MÉDICAS RESULTANTES DO ACIDENTE DE TRÂNSITO**

De bom alvitre também frisar que o valor da indenização será pago com base no valor da época da liquidação do sinistro, conforme o § 1º do art. 5º da Lei nº 6.194/74, assim expresso:

“Art. 5º - (omissis)

§ 1º. A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada ao parágrafo pela Lei n 8.441, de 13.07.92).”

In casu, mesmo não tendo sido identificado o veículo causador do dano, a indenização também torna-se devida, haja vista, o preconizado no caput do Art. 7º da Lei 6.194/74, assim expresso:

“Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei. (Redação dada ao Caput pela Lei n 8.441, de 13.07.92).”

Este também é o entendimento da jurisprudência, que é tranqüila em conceder o seguro DPVAT à família das vítimas, mesmo que não identificado o veículo causador do dano, bastando apenas a prova do acidente, *in verbis*:

“Apelação Cível. Ilegitimidade de parte inépcia da inicial. Preliminar rejeitada seguro obrigatório DPVAT. I – **É devido o seguro DPVAT pelas**



**sociedades seguradoras para as pessoas vítimas de acidentes automobilísticos sejam ou não identificados os veículos causadores desses acidentes.”**

(TJMA – Ac 00020928 – DJ 12/09/96 – Apelação Cível 6672/95 – Pedreiras – 1ª Câmara Cível – Rel Dês. José Joaquim Ramos Filgueiras)” fonte: CD-rom TJMA).

Além disso, tendo em vista o acidente originou várias despesas médicas extraordinárias, a autora também faz jus não somente a indenização em virtude do acidente, como também ao ressarcimento das referidas despesas como se verifica da legislação aplicável:

“Art. 8º Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

a) (revogada);

b) (revogada);

c) (revogada);

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;** e

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

## **VI - DAS PROVAS**

Os documentos acostados nos autos são provas inequívocas da existência do fatídico dano dele decorrente, amoldando-se à condição para o recebimento do referido seguro, prescrita na alínea “a” do Art. 5º, da Lei nº 6.194/74, assim dito, *ipsi litteris*:

“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.

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiário no caso de morte; (Redação dada a Alínea pela Lei n. 8.441, de 13.07.92).”

## **VII – DA CONCLUSÃO**

Destarte, a Recorrente requer do Egrégio Tribunal de Justiça da Paraíba se digne de receber, em ambos os efeitos, o presente Recurso de Apelação, **CONCEDENDO-LHE PROVIMENTO**, para **reformar totalmente ou anular a r. sentença, ora recorrida**, na integralidade do pleito autoral, **TUDO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA PÁTRIA.**

João Pessoa (PB), 14 de maio 2018.

**THALLES CÉSARE ARARUNA MACÊDO DA COSTA**  
**OAB/PB 19907**

**LUCIANO CARNEIRO DA C. FILHO**  
**OAB/PB 17923**







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**14ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0842656-63.2017.8.15.2001

**DESPACHO**

V i s t o s , e t c .

Apelação interposta pela parte autora sem efeito suspensivo, nos termos do art. 1.012, §1º, V, do CPC/2015.

Mantenho a sentença prolatada, em cumprimento ao art. 331 do CPC/2015, e, nos termos do §1º do mesmo artigo, **cite-se** o réu para, querendo, em 15 dias, oferecer contrarrazões. Decorrido, com ou sem resposta, o prazo das contrarrazões, **remetam-se** os autos ao T J P B .

João Pessoa, data da assinatura digital.

Juiz(a) de Direito



## INTIMAÇÃO DE ADVOGADOS DO(A) AUTOR(A)

De ordem do MM. Juiz de Direito da vara supra, INTIMO o(a) advogado(a) do autor, de todo teor do despacho abaixo:

### DESPACHO

V i s t o s , e t c .

Apelação interposta pela parte autora sem efeito suspensivo, nos termos do art. 1.012, §1º, V, do CPC/2015.

Mantenho a sentença prolatada, em cumprimento ao art. 331 do CPC/2015, e, nos termos do §1º do mesmo artigo, cite-se o réu para, querendo, em 15 dias, oferecer contrarrazões. Decorrido, com ou sem resposta, o prazo das contrarrazões, remetam-se os autos a o T J P B .

João Pessoa, data da assinatura digital.

Juiz(a) de Direito

João Pessoa, 03 de junho de 2019.

Rosa Germana Souza dos Santos Lima

Técnica Judiciária



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**14ª Vara Cível da Capital**  
**AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**  
**JOÃO PESSOA()**

Nº do processo: 0842656-63.2017.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [SEGURO]

**MANDADO DE CITAÇÃO**

O MM. Juiz de Direito da 14ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome: M A P F R E V E R A C R U Z S E G U R A D O R A S / A Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa\_\*\*, 723, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000 para querendo ,em 15 dias, oferecer contrarrazões.

JOÃO PESSOA, em 3 de junho de 2019.

De ordem, ROSA GERMANA SOUZA DOS SANTOS LIMA  
Servidor

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:  
XXXXXXXXXXXXXX



## **CERTIDÃO**

Certifico e dou fé que **DEIXEI DE CITAR MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, em virtude de não constar a guia de recolhimento de diligência paga, conforme preceitua o artigo 82, caput, do N.C.P.C, C/C com a Resolução de Nº 002/2007 da Corregedoria Geral de Justiça/PB, pois a parte promovente não pagou as despesas relativas com o cumprimento do presente mandado, acarretando o descumprimento do art.9º, da Resolução Nº 36/2013, "**Art.9º. Os cartórios só deverão solicitar os mandados, quando comprovado, com documento hábil juntado aos autos, o recolhimento das despesas com as diligências a serem efetuadas pelos Oficiais de Justiça, se devidas, conforme disciplina o Provimento nº 02/2007 da Corregedoria Geral de Justiça...**" O referido é verdade. Dou fé.

João Pessoa, 04 de junho de 2019.

**JASON ASSIS CARLOS PEREIRA SALDANHA**

Oficial de Justiça

Mat. 471.823-2



Successfully created

Poder Judiciário da Paraíba  
14ª Vara Cível da Capital  
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520  
JOÃO PESSOA()

Nº do processo: 0842656-63.2017.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [SEGURO]

### MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 14ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte  
Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A  
Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa \*\*, 723, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000  
para querendo ,em 15 dias, oferecer contrarrazões.

JOÃO PESSOA, em 3 de junho de 2019.

De ordem, ROSA GERMANA SOUZA DOS SANTOS LIMA  
Servidor

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:** <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:  
XXXXXXXXXXXXXX



Assinado eletronicamente por: ROSA GERMANA SOUZA DOS  
SANTOS LIMA

03/06/2019 22:27:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 21686519



19060322272107700000021067378

[imprimir](#)



## **CERTIDÃO**

Certifico e dou fé que **DEIXEI DE CITAR MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, em virtude de não constar a guia de recolhimento de diligência paga, conforme preceitua o artigo 82, caput, do N.C.P.C, C/C com a Resolução de Nº 002/2007 da Corregedoria Geral de Justiça/PB, pois a parte promovente não pagou as despesas relativas com o cumprimento do presente mandado, acarretando o descumprimento do art.9º, da Resolução Nº 36/2013, "**Art.9º. Os cartórios só deverão solicitar os mandados, quando comprovado, com documento hábil juntado aos autos, o recolhimento das despesas com as diligências a serem efetuadas pelos Oficiais de Justiça, se devidas, conforme disciplina o Provimento nº 02/2007 da Corregedoria Geral de Justiça...**" O referido é verdade. Dou fé.

João Pessoa, 04 de junho de 2019.

**JASON ASSIS CARLOS PEREIRA SALDANHA**

Oficial de Justiça

Mat. 471.823-2



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
**COMARCA DA CAPITAL**  
**14.ª VARA CÍVEL**

**INTIMAÇÃO**

Em cumprimento ao art. 1º, inciso II da portaria nº 01/2018, deste Juízo, **INTIMO a parte autora** para falar sobre a certidão do oficial de justiça, requerendo o que entender de direito, em 15 dias.

João Pessoa, 10 de agosto de 2019.

Sara Neves Guerra Andriola

Técnica Judiciária



EM ANEXO.







EM ANEXO.







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**14ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0842656-63.2017.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

A GRATUIDADE JUDICIÁRIA REQUERIDA PELO AUTOR FOI CONCEDIDA NA SENTENÇA DE ID 13757807. CUMpra-se o DETERMINADO NO DESPACHO DE ID 18935197, EXPEDINDO-SE O MANDADO POR MEIO DA JUSTIÇA GRATUITA, QUANDO FOR POSSÍVEL A EXPEDIÇÃO DESTA.

JOÃO PESSOA, 25 de março de 2020.

ALEXANDRE TARGINO GOMES FALCÃO

Juiz de Direito



8 de abril de 2020

**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
**COMARCA DA CAPITAL**  
**14.ª VARA CÍVEL**

**CUMPRIMENTO DE ATO ORDINATORIO**

Certifico, que deixei dar inteiro cumprimento ao despacho de ID 18935197, que determinou a expedição do mandado, em razão do cumprimento ao Ato Normativo 002/2020/ TJPB/ MPPB/ DPE-PB/ OAB-PB, Art. 11, § 6º, publicado em 17 de março de 2020

João Pessoa, 08 de abril de 2020

Sara Adriana de Macedo

Técnica Judiciária

**JOÃO PESSOA**

**SARA ADRIANA DE MACEDO**



**Poder Judiciário da Paraíba**

**14ª Vara Cível da Capital**

**EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO ADVOGADO(A) PARTE AUTORA**

De ordem do MM Juiz(a) de Direito deste 14ª Vara Cível da Capital, e em cumprimento a determinação constante dos autos, fica intimado(a) o advogado(a) da parte autora do despacho abaixo discriminado:

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0842656-63.2017.8.15.2001**

**DESPACHO**

Vistos, etc.

A GRATUIDADE JUDICIÁRIA REQUERIDA PELO AUTOR FOI CONCEDIDA NA SENTENÇA DE ID 13757807. CUMpra-se o DETERMINADO NO DESPACHO DE ID 18935197, EXPEDINDO-SE O MANDADO POR MEIO DA JUSTIÇA GRATUITA, QUANDO FOR POSSÍVEL A EXPEDIÇÃO DESTA.

JOÃO PESSOA, 25 de março de 2020.

ALEXANDRE TARGINO GOMES FALCÃO

Juiz de Direi

João Pessoa, 08 de abril de 2020

Sara Adriana de Macedo

Técnica Judiciária



## CERTIDÃO

Certifico que, em obediência aos Atos Normativos Conjuntos nº 002, 003 e 004/2020 TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB (Prevenção COVID-19), deixei de expedir, por hora, o mandado/carta de citação/intimação.

João Pessoa, 28 de abril de 2020.

Sara Neves Guerra

Técnica Judiciária



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**14ª Vara Cível da Capital**  
**AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**  
**JOÃO PESSOA()**

Nº do processo: 0842656-63.2017.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [Seguro]

**MANDADO DE CITAÇÃO**

O MM. Juiz de Direito da 14ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome:

M A P F R E

Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa\_\*\*, 723, - até 1145 - lado ímpar, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000  
para tomar conhecimento da ação e querendo, em 15 dias, oferecer contrarrazões ao recurso de ID 14250697.

Seguem cópia da inicial e do Recurso de Apelação.

JOÃO PESSOA, em 11 de junho de 2020.

De ordem, ROSA GERMANA SOUZA DOS SANTOS LIMA  
Servidor





## CERTIDÃO

Certifico que dei inteiro cumprimento ao presente mandado/ofício conforme ciente exarado, pelo(a) Funcionária Ednayara Luiza, que afirmou estar habilitado(a) a receber o documento. Segue mandado abaixo. Dou fé.

22/08/2020

Tribunal de Justiça da Paraíba

Successfully created

Poder Judiciário da Paraíba  
14ª Vara Cível da Capital  
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520  
JOÃO PESSOA( )

Nº do processo: 0842656-63.2017.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [Seguro]

### MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 14ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome: MAPFRE  
Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa, \*\*, 723, - até 1145 - lado ímpar, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000  
para tomar conhecimento da ação e querendo, em 15 dias, oferecer contrarrazões ao recurso de ID 14250697.

Seguem cópia da inicial e do Recurso de Apelação.

JOÃO PESSOA, em 11 de junho de 2020.

De ordem, ROSA GERMANA SOUZA DOS SANTOS LIMA  
Servidor

Assinado eletronicamente por: ROSA GERMANA SOUZA DOS SANTOS  
LIMA  
11/06/2020 16:18:41  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
ID do documento: 31483225



imprimir

20061116184052600000030197794

Depre Vara Cruz Seguradora -  
CNPJ: 81.974.175/0002-01  
Av. Pres. Epitácio Pessoa, 723  
B. dos Estados - CEP: 58030-000  
JOÃO PESSOA-PB

11/09/20  
09:50

[https://pje.tjpb.jus.br/pje/Painel/painel\\_usuario/documentoHTML.seam?conversationPropagation=none&idBn=30197794&idProcessoDoc=31483...](https://pje.tjpb.jus.br/pje/Painel/painel_usuario/documentoHTML.seam?conversationPropagation=none&idBn=30197794&idProcessoDoc=31483...) 1/1

