



Número: **0842656-63.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **14ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **30/08/2017**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
GIVANILDO FELIPE VICENTE (AUTOR)	THALLES CESARE ARARUNA MACEDO DA COSTA (ADVOGADO)
MAPFRE (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
94734 27	30/08/2017 16:42	COBRANÇA DO SEGURO DPVAT	Petição Inicial
94734 45	30/08/2017 16:42	PETIÇÃO INICIAL - PDF	Outros Documentos
94734 52	30/08/2017 16:42	ENTRADA E ALTA - HOSPITAL	Documento de Comprovação
94735 72	30/08/2017 16:42	ATESTADO - LAUDO	Documento de Comprovação
94735 81	30/08/2017 16:42	EXAME MÉDICO	Documento de Comprovação
94736 35	30/08/2017 16:42	RECEITUÁRIO MÉDICO	Documento de Comprovação
94735 88	30/08/2017 16:42	DOCUMENTOS PESSOAIS DO AUTOR	Documento de Identificação
96814 39	13/09/2017 16:02	LAUDO - 30.08.2017	Documento de Comprovação
96814 61	13/09/2017 16:02	LAUDO MÉDICO - 30.08.2017	Documento de Comprovação
99986 04	02/10/2017 15:17	Documento de Comprovação	Documento de Comprovação
99986 20	02/10/2017 15:17	PRONTUÁRIO MÉDICO - parte 1	Documento de Comprovação
99986 26	02/10/2017 15:17	PRONTUÁRIO MÉDICO - parte 2	Documento de Comprovação
99986 44	02/10/2017 15:17	PRONTUÁRIO MÉDICO - parte 3	Documento de Comprovação
99986 53	02/10/2017 15:17	PRONTUÁRIO MÉDICO - parte 4	Documento de Comprovação
99986 62	02/10/2017 15:17	PRONTUÁRIO MÉDICO - parte 5	Documento de Comprovação
99986 85	02/10/2017 15:17	PRONTUÁRIO MÉDICO - parte 6	Documento de Comprovação
99987 10	02/10/2017 15:17	PRONTUÁRIO MÉDICO - parte 7	Documento de Comprovação
99987 32	02/10/2017 15:17	PRONTUÁRIO MÉDICO - parte 8	Documento de Comprovação
99987 47	02/10/2017 15:17	PRONTUÁRIO MÉDICO - parte 9	Documento de Comprovação

99988 27	02/10/2017 15:17	PRONTUÁRIO MÉDICO - parte 10	Documento de Comprovação
99988 44	02/10/2017 15:17	PRONTUÁRIO MÉDICO - parte 11	Documento de Comprovação
99988 68	02/10/2017 15:17	PRONTUÁRIO MÉDICO - parte 12	Documento de Comprovação
99988 77	02/10/2017 15:17	PRONTUÁRIO MÉDICO - parte 13	Documento de Comprovação
99988 97	02/10/2017 15:17	BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação
13757 807	19/04/2018 16:52	Sentença	Sentença
13786 975	19/04/2018 18:06	Expediente	Expediente
14250 670	14/05/2018 15:15	Apelação	Apelação
14250 697	14/05/2018 15:15	APELAÇÃO - DPVAT	Outros Documentos
18935 197	04/02/2019 12:38	Despacho	Despacho
21686 518	03/06/2019 22:27	Expediente	Expediente
21686 519	03/06/2019 22:27	Mandado	Mandado
21694 039	04/06/2019 10:53	Certidão Oficial de Justiça	Certidão Oficial de Justiça
21694 041	04/06/2019 10:53	NÃO PAGOU DILIGÊNCIA	Devolução de Mandado
23398 680	10/08/2019 19:46	Expediente	Expediente
24053 781	02/09/2019 17:06	Petição	Petição
24053 787	02/09/2019 17:06	PEDIDO DE DILAÇÃO DE PRAZO	Comunicações
24254 574	09/09/2019 16:38	Comunicações	Comunicações
24254 578	09/09/2019 16:38	PETIÇÃO INFORMAÇÕES	Comunicações
29382 293	25/03/2020 11:33	Despacho	Despacho
29745 317	08/04/2020 18:16	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
29745 578	08/04/2020 18:23	Expediente	Expediente
30225 165	28/04/2020 18:35	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
31483 225	11/06/2020 16:18	Mandado	Mandado
34228 499	12/09/2020 18:02	MAPFRE	Diligência

PETIÇÃO INICIAL SEGUE EM ANEXO VIRTUAL



CARNEIRO & MACÊDO

Advocacia

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ___ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB

PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

GIVANILDO FELIPE VICENTE, brasileiro, solteiro, portador do **CPF nº 087.079.274-10**, residente e domiciliado no Sítio Mucatu, s/nº, Zona Rural, Município de Pitimbu/PB, CEP nº 58324000, por seus advogados e procuradores legalmente constituídos nos termos do instrumento de procuração incluso, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, com fulcro no art. 319 e seguintes do CPC, bem como na Lei nº 6.194/74, **pelo rito ordinário**, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT

em face da **MAPFRE SEGUROS**, CNPJ nº 61.074.175/0082-01, com filial localizada na Av. Epitácio Pessoa, nº 723, Bairro de Tambauzinho, CEP 58030-000, Município de João Pessoa, Estado da Paraíba, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas:

I – DA NÃO OPÇÃO PELA REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO OU MEDIAÇÃO

O promovente, **nos moldes do art. 319, VII do CPC**, informa a este Douto Juízo que **não** possui interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação com a promovida.

II – DA COMPETÊNCIA TERRITORIAL PARA JULGAR AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT

SÚMULA 540 DO STJ



O **Augusto Superior Tribunal de Justiça – STJ, em 2015, editou a Súmula 540** que garante o direito da parte autora escolher o foro de domicílio do réu para promover ação de cobrança do seguro DPVAT, vejamos:

“Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu. (Súmula 540, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 10/06/2015, DJe 15/06/2015)”

III – JURISPRUDÊNCIA CONSOLIDADA DO COLENDO 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).



IV - DOS FATOS

O promovente, 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 promovente 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

V - DO DIREITO

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.”

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.”

DA INDENIZAÇÃO RESULTANTE DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

O art. 3º da lei nº. 6.194/74 estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as **indenizações por morte**, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as **indenizações por morte**, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

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

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.



No caso em tela, Douto Juízo, a seguradora deve efetuar o pagamento do seguro DPVAT referente ao evento invalidez permanente, em favor do demandante.

VI - DO PEDIDO

Diante do exposto, se requer de Vossa Excelência:

- 1) A **CITACÃO** da **MAPFRE SEGUROS**, no endereço inicialmente indicado, nos termos da Lei 9.099/95, para, querendo, responder a presente demanda, sob pena de confissão e revelia;
- 2) QUE AS INTIMAÇÕES, REFERENTES AOS AUTOS EM TELA, SEJAM REALIZADAS EM NOME DO **DR. THALLES CÉSARE A. MACÊDO DA COSTA, OAB/PB 19907**;
- 3) Seja concedido o benefício da **JUSTIÇA GRATUITA**, com base no artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil e lei 1060/50, tendo em vista que o demandante é pobre na forma da Lei e não possui condições de arcar com as custas processuais;
- 4) Que **NÃO** seja realizada **audiência de conciliação ou mediação**, com fulcro no art. 319, VII do CPC;
- 5) Seja julgada inteiramente procedente a demanda no seguinte sentido:
 - a) Condenando a seguradora promovida no pagamento de uma indenização do seguro **DPVAT em decorrência do acidente de trânsito com resultado invalidez permanente**, em favor do promovente, tudo acrescido de juros legais e correção monetária desde o acidente de trânsito;
 - b) A condenação da promovida em custas e honorários advocatícios na importância de 20% sobre o montante apurado.

Protesta provar por todos os meios de prova em Direito admitidas, especialmente a prova pericial.

Atribui-se à causa o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, para efeito fiscal e de alçada.

Nestes termos, pede deferimento.
João Pessoa/PB, 30 de agosto de 2017.

THALLES CÉSARE A. MACÊDO DA COSTA LUCIANO CARNEIRO DA C. FILHO

OAB/PB 19907

OAB/PB 17923



=Sperform=im...

=Sperfo-

asilteira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

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

Anamnese

PO DE DVP POS TCE COM CRISE CONVULSIVA. AO EXAME:GLASGOW 14,AFEBRIL,NUCA LIVRE,EUPNEICO,HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL DE CRANIO: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

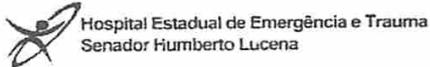
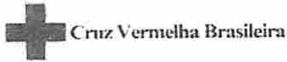
MAGNESIO

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

Nome: GIVANILDO FELIPE VICENTE		Número Prontuário: 101110	
Data de 03/12/1983	Sexo: Masculino	Data de Internação: 13/06/2017 11:14:00	Data de Alta: 29/06/2017 11:53:43
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO (SIC) EM 25/03/17 COM TCE GRAVE (CONTUSAO BIFRONTAL) RETORNA COM PIORA NEUROLÓGICA PROGRESSIVA POR HIDROCEFALIA.			
Resumo da Internação: MELHORA CLINICA PROGRESSIVA			
Resultado de Exames: 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.			
Tratamento: DERIVAÇÃO VENTRICULOPERITONEAL EM 23.06.17			
Diagnóstico: G91.0 - Hidrocefalia comunicante			
Recomendações: RETORNO AMBULATORIAL NO HTOP - LIGAR PARA AGENDAR			

Thaise Ellen de Moura Aggra
Neurocirurgia
CRM 5247

THAISE ELLEN DE MOURA AGRA
CRM: 5247 - PB

Data: 29/06/2017



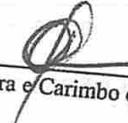


ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Guarnido 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



=Sperform=im...

=Sperfor

asilcira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

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

Anamnese

PO DE DVP POS TCE COM CRISE CONVULSIVA. AO EXAME:GLASGOW 14, AFEBRIL, NUCA LIVRE, EUPNEICO, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL. DE CRANIO: 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

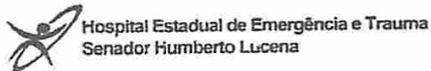
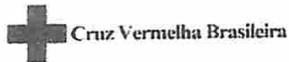
MAGNESIO

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=impr





Documento de Alta

Nome: GIVANILDO FELIPE VICENTE		Número Prontuário: 101110	
Data de 03/12/1983	Sexo: Masculino	Data de Internação: 13/06/2017 11:14:00	Data de Alta: 29/06/2017 11:53:43
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO (SIC) EM 25/03/17 COM TCE GRAVE (CONTUSAO BIFRONTAL) RETORNA COM PIORA NEUROLÓGICA PROGRESSIVA POR HIDROCEFALIA.			
Resumo da Internação: MELHORA CLINICA PROGRESSIVA			
Resultado de Exames: 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.			
Tratamento: DERIVAÇÃO VENTRICULOPERITONEAL EM 23.06.17			
Diagnóstico: G91.0 - Hidrocefalia comunicante			
Recomendações: RETORNO AMBULATORIAL NO HTOP - LIGAR PARA AGENDAR			

Thaise Ellen de Moura Aggra
Neurocirurgia
CRM 5247

THAISE ELLEN DE MOURA AGRA
CRM: 5247 - PB

Data: 29/06/2017





**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 BAE: 1006924
 Informado

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 BAE: 1006924
 Informado

SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA GLOBAL

SEQUELADO DE TCE + HIDROCEFALIA

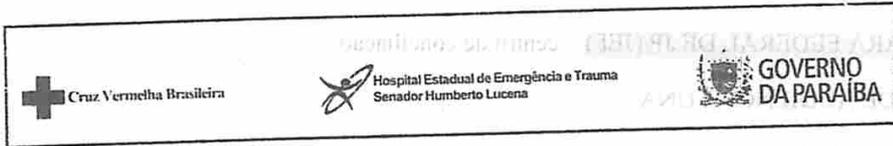
Thaise Ágra Teixeira
 Neurocirurgia
 CRM 5247

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



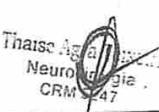


Receituário de Controle Especial

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


 Thaise Agre
 Neurologia
 CRM 247

29/06/2017
 Data

Drª. THAISE ELLEN DE MOURA AGRA
 5247/PB

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

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

https://vep.tjpb.jus.br/VEPCNN/AncexoBownk





RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

CRM _____ UF _____ Nº _____

Endereço: Av. Costa Lima
SN - Cam. Pedro
Carolinha

Cidade: J. Pessoa UF PB

Telefone: _____

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

Thalles Neri
Médica
CRM-PB 7582
Carimbo do Médico

Paciente: Guilherme Felipe Neri

1º Recibo: Assentamento Nova União SN Patinho

Prescrição: 1) Risperidona 30
0,50 mg SNE 12/12 h

Thalles Neri
Médica
CRM-PB 7582
Assinatura do Médico

Data: 25/04/17

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome Completo: _____

RG: _____ UF _____ Nº _____

Endereço: _____

de: _____ UF _____

Telefone: _____

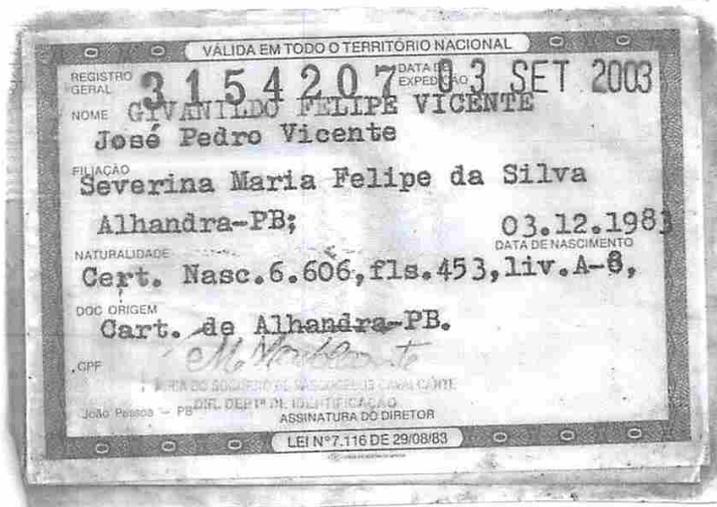
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

POSTO

163.24200.12-5

Nº

1748181

SÉRIE

0040

UF

PB

Givoni de Paoli Piccini

ASSINATURA DO TITULAR



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO


GIVANILDO FELIPE VICENTE

FILIAÇÃO.....: JOSÉ PEDRO VICENTE
SEVERINA MARIA FELIPE DA SILVA
NASCIMENTO.....: 03/12/1983 **SEXO:** MASCULINO
ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO
NATURALIDADE: ALHANDRA - PB
DOCUMENTO.....: C. I. 3154207 03/08/2003 SSP PB

LEI Nº 9.049, DE 16 DE MAIO DE 1995
CPF.....: 087.079.274-10 **CNH.....:**
TIT. ELEITOR: 030056511295 **SEÇÃO:** 0145 **ZONA:** 073

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PB - 10/09/2012

Roberto Maranhão Costa
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego em Paraíba

ALICIA SUPERINTENDENTE REGIONAL

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

NOME	
DATA DE NASC. DE	
DOCUMENTO	
NOME	
DOCUMENTO	
NOME	
DOCUMENTO	
NOME	
DOCUMENTO	

L E G I S L A Ç Ã O

03



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 03.035.183/0001-40 - Insc Est 16.015.823-0

Referencia: Mai / 2017
Emissao: 23/05/2017

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº001 082 302
Código para Débito Automático: 0001283347

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: 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

8707848463
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 foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
24/04/17	6697	23/05/17	6097	1	450	29

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30kWh-BR	30	0,14352	4,30
Consumo - 31 a 100kWh-BR	70	0,24604	17,22
Consumo - 101 a 220kWh-BR	120	0,36906	44,28
Consumo acima de 220kWh-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 PÚBLICA	9,57
Devolução Subsídio	-39,74



LAUDO - 30.08.2017





Receituário Médico



Lauzo 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.

Cib: 506-3

30/8/2017
Dr. Thalles Cesare Araruna Macedo da Costa
CRM - 1145

Data: 30/8/17

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1



DEMAIS PROVAS SEGUEM EM ANEXOS VIRTUAIS





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA



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 PRONTUARIO 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

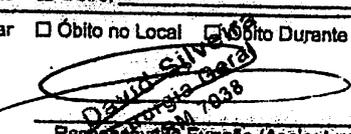
DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO - RBEETSH.
CRM - 2516

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 type="checkbox"/> USB <input checked="" type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe: 43	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 checked="" type="checkbox"/> Outro: EQUIPE LOCAL						
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadir-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 checked="" 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:
			ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> Droga <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
			Quais?

T. DADOS VITAIS
 P.A: 130x90 FC: 88 FR: - HGT: 101 SpO2 - S/O2: 86 SpO2 - C/O2: 99

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Diagnósticos de Enfermagem: TCE devido queda de moto

Intervenções: SSUV + PREPARO PARA ENTUBAÇÃO + MONITORIZAÇÃO + Med. EV

Evolução do Enfermeiro: VITIMA de queda de moto, TCE moderado, ALCOOLISADO APRESENTA CREMA ORBITAL BILATERAL, ESCORRIÇOS MUI.

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA

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 24 08~~
5. BROMOPRIDA 1 FA IV 8/8 HORAS S/N S/N
6. DAPIRONA 1G VO DE 6/6H ~~16 22 04 10~~
7. CETOPROFENO 100 + SF 100 EV 12/12H ~~22 10~~
8. TRAMADOL 100MG + SF 100 ML 6/6H S/N
9. NAUSEDRON 4MG + AD EV DE 8/8H S/N > S/N
10. FISIOTERAPIA GLOBAL
11. FONOAUDIOLOGIA
12. PA 8/8H → ANOTAR

GA-110xVU SUE DISTRIBUICAO
800 mg
600 mg

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 MARENO 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 ~~04~~
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/SP 6876



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 NEUROLOGICA

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 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 - 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 1/2 AMP 6/6H - 16 22 10
12. HALDOL COMP 5MG VO 12/12H - 22 10
13. FENERGAN 25MG VO NOITE - 22
14. FISIOTERAPIA GLOBAL - Att
15. FONOAUDIOLOGIA
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

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

CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA



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 *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 10*
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 *notas*

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

DR. THALLES CESARE ARARUNA MACEDO DA COSTA
NEUROCIRURGIA
CRM 5917



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 ~~04~~
4. FENITOÍNA 100MG + SF 100 IV 8/8H ~~26 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 ~~AG F~~
11. NBZ SF0,9% 5ML + BEROTEC 5GTS + ATROVENT 30GTS + FLUIMUCIL 1/2 AMP 6/6H ~~AG 22.04~~
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

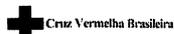
AGUARDA TC CRANIO CONTROLE FINAL PARA ALTA HOSPITALAR

EVOLUINDO COM AGITAÇÃO PSICOMOTORA -- CONTIDO NO LEITO

CD: AGUARDO TC CRANIO

Thalles Cesare Araruna Macedo da Costa
Neurocirurgia
CRM 52247





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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome GIVANILDO FELIPE VICENTE	Data de 03/12/1983	Idade 33	Sexo MASCULINO	Nº 989868	Nº 101110	Data Prescrição 25/04/2017 12:24:23
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Setor POSTO I A	Posto de Trabalho POSTO IA - ENF 7	Leito 0002	Prescrição válida a 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 36 48 60
3 DAPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	1.0	AMP		E.V.		6/6H		16 24 36 48 60
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) (36) (48) (60)
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 FENTOINA 50MG /ML INJETAVEL	2.0	ML		E.V.		8/8H		16 24 36 48 60
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
8 DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	1.0	CP		ORAL		1X AO DIA		16 24 36 48 60
9 HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	1.0	CP		ORAL		2/2H		16 24 36 48 60
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							

25 de Abril de 2017

ITALLA VANESSA NERI FERNANDES DE
CRM: 7582

PA-110470
enf. 1.300
WYBITI

Assinatura e Carimbo do Profissional
Italla Vanessa Neri Fernandes de
Médica
PB 7582





Prescrição Médica - UPG

HEETSHL

D0= 17/4/17 NOME DO PACIENTE: ALDECY LOBO PORTO		DATA: 24/04/17	BE / PRONTUÁRIO: 986267
ESPECIALIDADE: CLINICA /NEURO/ORTOPEDIA		SETOR: UPG	IDADE: 70 ANOS
PESO:	ALERGIA: (x) Medicamento () Alimentar. Qual: <u>ranitidina</u>		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	I ()	
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)	10 16 22 04	
CLOXAZOLAM 2 MG -01 CP VO A NOITE	22	
OMEPRAZOL 40MG IV 1X/DIA (MODIFICO)	10 16 22 04	
HEPARINA 5000 UI SC 12-12H	10 16 22 04	
ANLÓDIPINO 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.	S/N	
BUSCOPAM SIMPLES 1 AMP + AD 10 ML EV DE 6/6H (Suspensão)	10 16 22 04	
NAUSEDRON 8 MG 1 AMP + SF 0.9% 50 ML EV, SE NAUSEAS OU VOMITOS	S/N	
PLAMET 01 AMP + 10 ML DE AD, EV, DE 8/8H (Suspensão)	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 GOTTA CADA OLHO 3 X DIA	10 16 22 04	
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-5398

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - HEETSHL.
 Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim - CEP: 58221-090 - João Pessoa - PB - Telefone: 2106-5700



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 Expirou*
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. DAPIRONA 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 ½ AMP 6/6H
14. RISPERIDONA 1MG SNE 12/12H *22 (10)*
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



CRISTIANE
BRAGA



Prescrição Médica - UPG

NOME DO PACIENTE: GIVANILDO FELIPE VICENTE

SETOR: UPG

IDADE: 33 ANOS

LEITO: 07

BE / PRONTUÁRIO: 989668

DATA: 23/04/2017

ESPECIALIDADE: NEUROCIRURGIA

ALERGIA: () Medicamento () Alimentar. Qual:

PSO: 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.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

APRAZAMENTO

CIENTE

MEDICAMENTO:

DIETA LÍQUIDO-PASTOSA + DIETA POR SNE	10	10	10	10	10
SFO,9% 1000ML EV EM BIC 24/24H	10	10	10	10	10
MEROPENEM 1G + 100 ML SF 0,9% EV DE 8/8H DO= 14/04/17	10	10	10	10	10
TEICOPLANINA 400 MG + 100 ML SF 0,9% EV DE 12/12H POR 3 DIAS	10	10	10	10	10
FAZER 24/24H	10	10	10	10	10
HIDANTAL 2 ML + AD 18 ML IV DE 8/8 HS	10	10	10	10	10
NAUSEDRON 4 MG + SF 0,9% 50 ML EV, SE NAUSEAS OU VÔMITOS	10	10	10	10	10
OMEPRAZOL 1 AMP + AD 10 ML EV 1X/DIA	10	10	10	10	10
HGT 6/6H. E REGISTRAR	10	10	10	10	10
INSULINA REGULAR, SC, CONFORME PROTOCOLO DA UPG	10	10	10	10	10
NBZ: SF 0,9% 3 ML + ATROVENT 40 GTS + FLUMUCIL 1/2 AMPOLA DE 6/6 HS	10	10	10	10	10
DIPIRONA 2CC + AD, IV, 06/06H SE T.A.X > 37,8°C	10	10	10	10	10
RISPERIDONA 1 MG SNE 12/12H	10	10	10	10	10
DIASEPAM 10 MG SNE 22H	10	10	10	10	10
PISTOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA	10	10	10	10	10
ABCEIRA ELIVADA 30°	10	10	10	10	10
MUDANÇA DE DECUBITO 2/2H	10	10	10	10	10

Dr. Bruno Roberto Duarte Silva
CRM-PB 4414
CNS 700201489419329

diuibe = 12

F(NG).APC.001-2

umbv

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





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Prescrição Médica - UPG

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

NOME DO PACIENTE : GIVANILDO FELIPE VICENTE		DATA: 19/04/2017	BE / PRONTUÁRIO: 989668
ESPECIALIDADE : NEUROCIURURGIA	SETOR: UPG	IDADE: 33 ANOS	LEITO: 07
PESO:	ALERGIA: () Alimentar. Qual:	CLERANCE DE CREATININA:	
Descrição da Prescrição: Nome do Medicamento + Concentração + Forma Farmacéutica+ Dose + Posologia + Via de Administração + Duração do Tratamento. Obs: Quando a prescrição for endovenosa acrescentar: Dituente + Volume + Velocidade de Infusão.			
MEDICAMENTO:		APRAZAMENTO	
DIETA LIQUIDO-PASTOSA+ DIETA PO SNE		CIENTE	
AGUA DESTILADA 978 ML + NAACL 20 % 22 ML EV EM BIC. 24/24HS			
MEROPENEM 1G + 100 ML SF 0,9% EV DE 8/8H D0= 14/04/17		18 18 02	
TEICoplanina 400 MG + 100 ML SF 0,9% EV DE 12/12H POR 3º Dia		16 18 02	
FAZER 24/24H D3: 19/04/17			
HIDANTAL 2 ML + AD 18 ML IV DE 8/8 HS.		18 18 02	
NAUSEPRON 4 MG + SF 0.9% 50 ML EV, SE NAUSEAS OU VOMITOS		ACM	
OMEPRAZOL 1 AMP + AD 10 ML EV 1X/DIA		06	
HGT 6/6H. E REGISTRAR			
NBZ: SF 0.9% 3 ML + A.TROVENT 40 GTS + FLUMUCIL 1/2 AMPOLA DE 6/6 IIS		18 18 22 (13.8) (121)	
INSULINA REGULAR. SC. CONFORME PROTOCOLO DA UPG		18 18 22 04	
GH 50% 05 PA AMP, I.V. SE HGT <= 70MG/DL		S/N	
DIPIRONA 2CC + AD. IV. 06/06H SE TAX > 37,8°C		S/N	
RISPERIDONA 1 MG SNE 12/12H		S/N	
DIAZEPAM 10 MG SNE 22H		10 PC 22/H	
FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA		22	
CABECEIRA ELEVADA 30º		ROTINA	
HIGIENE ORAL, COM ENXAGUANTE ORAL PROPRIO		CIENTE	
AUDAÇA DE DECUBITO 2/2H		MT	
INFORMAÇÕES IMPORTANTES			

Assinado eletronicamente por: THALLES CESARE ARARUNA MACEDO DA COSTA - 02/10/2017 15:16:38

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

F(NG).APC.001-2



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



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

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

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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 1m 3d 6h 14min	Convênio SUS		Plantão DIURNO	

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: EUPNEIA

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

EIOU M.M.I.J, ORIENTAÇÕES GERAIS

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

Waleska Priscilla S. Lacet de Farias
Waleska Priscilla S. Lacet de Farias
Fisioterapeuta
CREFTO 171578-F

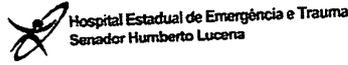
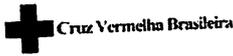
Seção: POSTO IA - ENF 7 Leito: 0002

Profissional responsável pela informação: WALESKA PRISCILLA SANTOS LACET

Número Conselho: 171578

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 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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 1m 2d 8h 33min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

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

ESTÁDIO GERAL:
EVOLUÇÃO: REGULAR

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ACORDADO, ALGO DESORIENTADO, CONTACTUANTE, COLABORATIVO, ATIVO

SINAIS VITAIS
EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

AValiação RESPIRATÓRIA
ADRAO RESPIRATÓRIO: 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
EVOLUÇÃO: ÚLCERAS POR PRESSÃO, CONTROLE CERVICAL, CONTROLE DE TRONCO SEGM.(S): SACRAL
DOR: AUSENTE

A.D.M: PRESERVADA
MARCHA: PRESENTE COM AJUDA

FORÇA MUSCULAR: DIMINUIDA

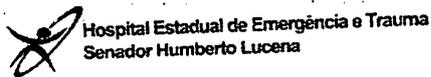
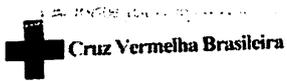
CONDUTA
EVOLUÇÃO: T.E.P / M.R.A, ALONGAMENTO DE EXTREMIDADES, EXERCÍCIOS ATIVO-LIVRE CERVICAIS, EXERCÍCIOS ATIVO-ASSISTIDOS DE M.M.S E/OU M.M.I, ORIENTAÇÕES GERAIS
OUTROS: ORIENTAÇÕES AO CUIDADOR+VANHRMÃO
OBSERVAÇÕES:
EXERCÍCIOS DE EQUILIBRIO NO LEITO E EM BIPEDESTAÇÃO+EXERCÍCIOS DE PONTE

Local: 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=1710021509260670000009777429
Número do documento: 1710021509260670000009777429





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

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

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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 1m 1d 3h 4min	Convênio SUS		Plantão DIURNO	

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 consegui dormir a pouco tempo após a ingestão medicamento.

Quarto: POSTO IA - ENF 7 Leito: 0002

Profissional responsável pela informação: JOSE ARTUR DE PAIVA VELOSO

Número Conselho: 48512

Med: Valbera Ferreira
Fidelson Felipe do Silos.

Jose Artur de Paiva Veloso
Fisioterapeuta





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



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

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

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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 1m 7h 51min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

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: EUPNÉIA

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

(Handwritten signature)
MARIA DAS NEVES HONORATO CARVALHO
FISIOTERapeuta
CREFITO - 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 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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 30d 2h 42min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

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

SUORTE 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:

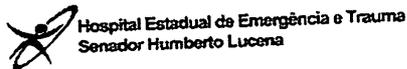
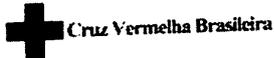
orientações a acompanhante(esposa),(sic) pacte não dormiu,encontra-se contido.

Seção: POSTO IA - ENF 7 Leito: 0002

Profissional responsável pela informação: NELIA KATIA PEREIRA DOS SANTOSS

Número Conselho: 6490





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

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

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 898004605348131	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

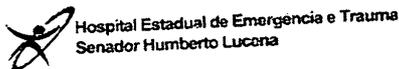
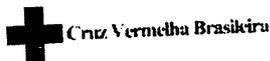
Profissional responsável pela informação: IRIS IZABELLY MOREIRA CUNEGUNDES DE FARIAS

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 GIVANILDO FELIPE VICENTE	Boletim de Atendimento 989668	Data/Hora Entrada 25/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saida
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	Prontuário 101110
Tempo de Internação 28d 9h 7min	Convênio SUS		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: EUPNÉIA

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.

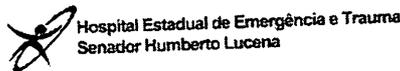
Conduta: TEP + Monit. Resp. + Elev. Cab.

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

Número Conselho: 119232

23/04/2017 1





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

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

Paciente GIVANILDO FELIPE VICENTE		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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 27d 9h 39min		Convênio SUS	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

SPO2: 96.00

PA (MMHG): 142x76

EVOLUÇÃO:

F.R (RPM): 24.00

AValiação RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

EFICACIA DA TOSSE: EFICAZ

DRIVE: PRESENTE

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

EVOLUÇÃO: REGULAR, SIMÉTRICA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

SUPORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: AA

AValiação MOTORA

TÔNUS: NORMAL

FORÇA MUSCULAR: DIMINUÍDA

A.D.M: PRESERVADA

EVOLUÇÃO:

DÉFICIT MOTOR: AUSENTE

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
CREFITO 162707 - F

22/04/2017 18:04:14



Priscila Mariz Lima
Fisioterapeuta
CNS: 889044505348131

Priscila Mariz Lima
Fisioterapeuta
CNS: 889044505348131

CONDUTA
EVOLUÇÃO: MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO FISIOTERAPÊUTICO MOTOR, ELEVAÇÃO DE CABECEIRA
OBSERVAÇÕES:
pcte acordado, pouco colaborativo; estável hdn; em ar ambiente; eupneico;
Sessão: UFG ENF 37 Loto: 0007
Profissional responsável pela informação: PRISCILA MARIZ LIMA
Número Conselho:

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

Tempo de Hemaglo ZTD 12h Tmlin		Comênio SUS	
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 889044505348131
Paciente GIVANILDO FELIPE VICENTE	Boleim de Atendimento 989668	Data/Hora Entrada 25/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saida
Plantão	NOTURNO	Plantão	101110

Impresso por: PRISCILA MARIZ LIMA
Em: 22/04/2017 20:32:29

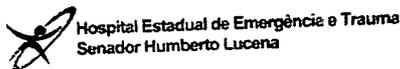
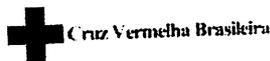
ÁREA AMARELA, sm - PEDRO GONDM
CNS: 2592983 - Tel:

GOVERNO DA PARAIBA

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Cruz Vermelha Brasileira





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 999668	Data/Hora Entrada 25/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saida
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 898004505348131	Prontuário 101110
Tempo de Internação 25d 22h 12min		Convênio SUS	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, O2 ambiente, sem tosse ou dispneia, movimentação os 4 membros.

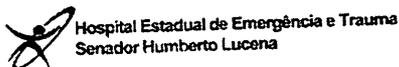
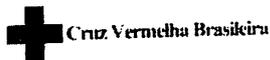
Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007
Profissional responsável pela informação: KENNY SOUZA DE AGUIAR

Kenny
Kenny Souza de Aguiar
Fisioterapeuta
CREFTO 94140-F

Número Conselho: 94140

21/04/2017 06





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

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

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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 25d 8h 26min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	

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

SUORTE 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





Sistematização da Assistência de Enfermagem
Evolução de Enfermagem



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-2/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	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	5
Confuso / Choro consolável	<u>4</u>
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>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
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 Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem	 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-S/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	[] 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
	[] Dor [] Leve [] Moderada [] Severa Local: _____	[] Registrar fácies de dor [] Identificar alterações do tônus muscular [] Registrar características e intensidade da dor
[] 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	[] Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	Ciente
	[] Registrar características e frequência [] Atentar e comunicar queixas	Atenção 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
[] 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
[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: 01 / 05 / 17 Enfermeiro (a): Helônica Luendes 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>PJA</u>	ENF.: <u>07</u> LEITO: <u>06</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>23 / 09 / 17</u>

Dias CTI: _____ SNG: _____ SNE: _____ CVC: _____ TOT: _____ TQT: _____ ATB: _____ SVF: _____

Diagnóstico Médico: TCE + HSA Traumatismo + PUM

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	<input checked="" type="checkbox"/>
Não verbaliza	1
Resposta motora	
Obedece as ordens / Movimentos espontâneos	<input checked="" type="checkbox"/>
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>12</u>

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	Sistematização da Assistência de Enfermagem Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem	 HEETSHL
--	---	--

HORA: _____

DATA: 01 / 05 / 17

NOME DO PACIENTE: <u>Givomildo Felipe Vicente</u>		
IDADE: <u>33a</u>	SEXO: () F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>
SETOR: <u>PJA</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
	[X] Dor	Atenção
[] 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
	[] Padrão de diurese	[] Registrar no balanço hídrico de 2/2h
[] 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
[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 Tais da Silva
Enfermeira
COREN 435.614
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe Vcent</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989669</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
Total	15

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.04-1-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	Sistematização da Assistência de Enfermagem Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem	 HEETSHL
--	---	--

HORA: _____

 DATA: 30/04/17

NOME DO PACIENTE: <u>Givamildo Felipe Vicente</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: () F <input checked="" type="checkbox"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>Docto IA</u>	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 type="checkbox"/> Realizar troca de fralda S/N	Atenção
	<input 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"/> Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia	Manhã Tarde Noite
<input type="checkbox"/> Desidratação	<input type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	10 22
	<input type="checkbox"/> Registrar fácies de dor	Atenção
<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> 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"/> Instabilidade de PA e PVC	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N
<input checked="" type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada	<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 type="checkbox"/> Descrever característica da lesão	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N	10
<input type="checkbox"/> Náusea e vômito	<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
	<input type="checkbox"/> Registrar características e frequência	Atenção
<input type="checkbox"/> Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Ciente
	<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"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input type="checkbox"/> Padrão de diurese	<input type="checkbox"/> Anotar características da diurese	Atenção
	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Risco para Infecção	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	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





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



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

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	5
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	4
Localiza estímulo / Flexão generalizada	3
Reage com flexão / Decorticação	2
Reage com extensão / Descerebração	1
Total	19

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	Sistematização da Assistência de Enfermagem Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem	 HEETSHL
--	---	--

HORA: _____

DATA: 29/04/17

NOME DO PACIENTE: <u>Givandis Felipe</u>		
IDADE:	SEXO: () F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.:
SETOR: <u>P-3/A</u>	ENF.: <u>07</u> LEITO: <u>02</u>	DATA DE ADMISSÃO: ___/___/___

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
[] 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"/> 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 type="checkbox"/> Realizar diálogo de interação com o paciente e família	Ciente
	<input type="checkbox"/> Proporcionar distração tipo TV, musicoterapia, etc.	Atenção
[] 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
[] Dor [] Leve [] Moderada [] 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
[] 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 checked="" type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os procedimentos antes de efetua-los	Ciente
[] Náusea e vômito	<input 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 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 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
<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: 28/04/17 Enfermeiro (a): Carlisabeth
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"/>
Ao estímulo verbal	3
Ao estímulo doloroso	2
Não abre	1
Resposta verbal	
Orientado / Sorriso, segue com os olhos	<input checked="" type="checkbox"/>
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	6
Reage à estímulos dolorosos / flexão à dor localizada	<input checked="" type="checkbox"/>
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	Sistematização da Assistência de Enfermagem Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem	 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 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 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: 27/04/17

Enfermeiro (a): _____

Rebeca de Souza Oliveira
Enfermeira
COREN/PE 66863

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Guarnido 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>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
Total	14

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 Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem



HORA: _____

DATA: 27/04/17

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Rebe Vicente</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: () F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>Unid 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"/> 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"/> Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Ciente
	<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"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input type="checkbox"/> Padrão de diurese	<input type="checkbox"/> Anotar características da diurese	Atenção
	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Risco para Infecção	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	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





Sistematização da Assistência de Enfermagem
Evolução de Enfermagem



DATA: 26/04/17

Enfermeiro (a): Schellia Gomes
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>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: <u>TCE + HSA Traumatismo + PNM</u>																																																								
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA																																																								
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente [] Inconsciente [] Orientado <input checked="" type="checkbox"/> Desorientado [] Comatoso [] Sedado [] Torporoso																																																								
PUPILAS																																																								
<input checked="" type="checkbox"/> Isocóricas [] Anisocóricas D>E [] Anisocóricas E>D <input checked="" type="checkbox"/> Fotorreagente [] Arreagente [] Midríase [] Miose [] Outro: _____																																																								
SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE																																																								
<input type="checkbox"/> Sem déficit [] Paresia _____ [] Plegia _____ [] Parestesia _____ <input checked="" type="checkbox"/> Outro: _____																																																								
ESCALA DE GLASGOW [] Não se aplica		ESCALA DE RAMSAY <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Abertura ocular</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Espontânea</td> <td style="text-align: center;">4</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;">1</td> </tr> <tr> <th colspan="2">Resposta motora</th> </tr> <tr> <td>Obedece as ordens / Movimentos espontâneos</td> <td style="text-align: center;">6</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;">Total</td> <td style="text-align: center;"><u>14</u></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	<u>14</u>	<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 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;">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	<u>14</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																																																							
Total																																																								
<p style="text-align: center;">VENTILAÇÃO</p> <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea [] Cateter de O2 [] Venturi _____ % <input type="checkbox"/> CPAP [] BIPAP [] VMI [] TOT/TQT <input type="checkbox"/> Outro: _____		<p style="text-align: center;">AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA</p> <input checked="" type="checkbox"/> Eupneico [] Dispneico <input type="checkbox"/> Taquipneico [] Bradpneico <input type="checkbox"/> Ortopneico [] Apnéia <input type="checkbox"/> Chayne-Stokes [] Obstrução total VA <input type="checkbox"/> Obstrução parcial VA [] Outro: _____																																																						

F(NG).ENF.041-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Sistematização da Assistência de Enfermagem
Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem



HEETSHL

HORA: _____

DATA: 26/04/17

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe</u>		
IDADE:	SEXO: () F <input checked="" type="checkbox"/> M	PRONTUÁRIO/B.E.:
SETOR: <u>P-3/A</u>	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"/> 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
<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"/> Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Ciente
	<input type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional	Atenção
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<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"/> 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	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





Sistematização da Assistência de Enfermagem
Evolução de Enfermagem



DATA: 25 / 04 / 17

Enfermeiro (a): Neuônica Cuedes 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>	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>																																																						
SETOR: <u>P1A</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 Reumático + PNM</u>																																																							
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																																																							
[X] Sem déficit [] Paresia _____ [] Plegia _____ [] Parestesia _____ [] Outro: _____																																																							
ESCALA DE GLASGOW [] Não se aplica	ESCALA DE RAMSAY [X] Não se aplica																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Abertura ocular</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Espontânea</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></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><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <th colspan="2">Resposta motora</th> </tr> <tr> <td>Obedece as ordens / Movimentos espontâneos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></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>Total</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table>	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 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	<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	<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 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																																																						
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																																																							
<p style="text-align: center;">VENTILAÇÃO</p> <p>[X] Espontânea [] Cateter de O2 [] Venturi _____%</p> <p>[] CPAP [] BIPAP [] VMI [] TOT/TQT</p> <p>[] Outro: _____</p>	<p style="text-align: center;">AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA</p> <p>[X] Eupneico [] Dispneico</p> <p>[] Taquipneico [] Bradpneico</p> <p>[] Ortopneico [] Apnéia</p> <p>[] Chayne-Stoke [] Obstrução total VA</p> <p>[] Obstrução parcial VA [] Outro: _____</p>																																																						

F(NG).ENF.041-1



HORA: _____

DATA: 20/04/17

NOME DO PACIENTE: <u>Juanilda Felice 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	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
<input 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 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 checked="" type="checkbox"/> 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
<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	Atenção
	<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 checked="" 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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Padrão alimentar	<input checked="" 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"/> 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	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h	Atenção
	<input checked="" 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"/> 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





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 Mórbida / 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 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: --; FIO₂: 21%; FRvent: 16; PPico: ; Pplatô: ; Peep: ; 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: 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

Motivos: vítima de acidente de trânsito, pouco comunicante, (apresentando contusões frontais bilaterais e temporais em A.A.), estável sem DVA. Sem necessidade cirúrgica. Sem intercorrências.
ex: Suporte Intensivo

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, nos pontos traqueais,
respira em eq regular, estavel
sem vasotomias, diurese espontanea
A.A.*

Motivos de Permanência (Intercorrências)

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

AD: Suporte hemodin

Doença Mórbida / 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, S/ 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: --; FIO₂:21%; FRvent:16; PPico: ; Pplatô: ; Peep: ; 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: +1 Inquieto
Rx Tórax:
Exame físico: MV audível AHT, DISCRETOS RONCOS BILATERAIS

Sistema Cardiovascular

FC:106; PVC: ; PA:140X100; SvcO₂:96%; 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

*Assinado eletronicamente por: THALLES CESARE ARARUNA MACEDO DA COSTA - 02/10/2017 15:16:44
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=171002151010188000000977453
Número do documento: 171002151010188000000977453*





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. sr (10/4): K. pneumoniae sens. amica, mero, tag.

cult. sangue (10/4): Staphylococcus coagulans neg. sens. a
unasyrn, rocefin, oxacilina, Teico...

Motivos de Permanência (Intercorrências)

1. ASSISTENCIA A PACIENTE NEUROCRITICO
2. SUPORTE HEMODINAMICO
3. SUPORTE VENTILATORIO
- 4.

Exames lab (20/4):

Hb = 12	G5 = 110
L = 8.802	Na = 138
Plag = 482.000	K = 4,1
PcR = 146,6	U = 26
Cr = 0,6	lwr = 1,0

Doença Mórbida / Prévia

- 1.
- 2.

Impressão Clínica

PACIENTE EGR, NÃO CONTACTUA COM EXAMINADOR, POREM ATIVO, RESPIRAÇÃO ESPONTANEA, HEMODINAMICA ESTAVEL, S/ 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 Secreções: Ausentes-Mínimas --
Ventilador: Mode: ; FiO₂: 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 PaO₂/FiO₂: 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; SvcO₂: 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





Sistematização da Assistência de Enfermagem
Evolução de Enfermagem



DATA: 03/05/12

Enfermeiro (a): Nivânia Lúcia da Silva
Enfermeira
COREN 435.614
Carimbo/Assinatura

NOME DO PACIENTE: Givanildo Felipe Vicente
 IDADE: 3 SEXO: () F M PRONTUÁRIO/B.E.: 989668
 SETOR: Posto 1A ENF.: 07 LEITO: 02 DATA DE ADMISSÃO: 23/04/12

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>

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





Sistematização da Assistência de Enfermagem Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem



DATA: 03/05/17

HORA: _____

NOME DO PACIENTE: Givanildo Felipe Vicente

IDADE: 33 SEXO: () F M PRONTUÁRIO/B.E.: 989668

SETOR: Posto 1A 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	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	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	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





Sistematização da Assistência de Enfermagem Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem



HORA: _____

DATA: 22/09/17

NOME DO PACIENTE: <u>Guionilato Felipe Accante</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>10/09/17</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 <u>(22)</u> Atenção 10 22
<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 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 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 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 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 checked="" type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
<input 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



HORA: _____

DATA: 07/04/17

NOME DO PACIENTE: <u>Silvanildo Lima</u>		SEXO: () F (X) M	PRONTUARIO/B.E.: <u>989668</u>
IDADE: <u>33</u>	ENF.: _____	LEITO: <u>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>07/04/17</u>
SETOR: <u>OP6</u>			

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input checked="" type="checkbox"/> Manter monitorização cardíaca	Ciente
	<input checked="" type="checkbox"/> Aferrir e anotar SSVV de 2/2h	<u>8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06</u>
	<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	<u>10 22</u>
	<input type="checkbox"/> Realizar troca de fralda S/N	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Hidratar pele após o banho	<u>10 22</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Dé Neuroológico	<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 type="checkbox"/> Desidratação	<input type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	<u>10 22</u>
		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	
	<input type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Instabilidade de PA e PVC	<input checked="" type="checkbox"/> Aferrir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N	<u>8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06</u>
	<input checked="" type="checkbox"/> Aferrir PVC de 12/12h e/ou S/N	<u>08 20</u>
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar balanço hídrico de 2/2h	<u>8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06</u>
<input checked="" 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	<u>10</u>
	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de 2/2h	<u>8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06</u>
<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	<u>7 10 13 16 19 22 01 04</u>
	<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	<u>8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06</u>
	<input type="checkbox"/> Anotar características da diurese	Atenção
	<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	Atenção
	<input type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção

F(NG).ENF.044-1

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	29 - QTDE
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	TIPO: <u>1</u>	32 - QTDE
33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	DATA: <u>07/04/17</u>	35 - QTDE
	HORA: _____	
	34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	
	NOME TÊC. RAD.: _____	

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

38 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: _____ 37 - CID 10 PRINCIPAL: _____ 38 - CID 10 SECUNDÁRIO: _____ 39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: _____

40 - OBSERVAÇÕES: TCE grave

te vítima de queda de moto, sem uso de



HORA: _____

 DATA: 03/04/17

NOME DO PACIENTE: <u>Silvanilda Costa</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: () F (X) M	PRONTUARIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>OP6</u>	ENF.: _____	LEITO: <u>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>03/04/17</u>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input type="checkbox"/> Manter monitorização cardíaca	Ciente
	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir e anotar SSVV de 2/2h	6 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"/> Dé Neuroológico	<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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Registrar fácies de dor	Atenção
	<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 08 20
	<input checked="" 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 checked="" 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	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 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 checked="" type="checkbox"/> Padrão de diurese	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input checked="" type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h	Atenção
	<input type="checkbox"/> Anotar características da diurese	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Risco para Infecção	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
	<input type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura	Atenção
	<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

Givanildo Felipe Vicente

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

TC Crânio

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

TC

37 - CID 10 PRINCIPAL

TOMOGRAFIA

40 - OBSERVAÇÕES

controle

TIPO ...

CRÂNIO

DATA ...

03/05/2017

HORA ...

TC E

NOME TÊC. RAD.:

Wosley

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dra. THAISE AGRA TELLEZ NEUROCIURGI

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

03/05/17

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

Dra. THAISE AGRA TELLEZ NEUROCIURGI CRM 5247

43 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO 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

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES



0010411977

BE 989668 em 7/2

07/02

nao



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 Granilolo Felipe Vicente 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 _____ 10 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE _____

11 - NOME DO RESPONSÁVEL _____ 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 TC crânio e Sonda 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 TC 37 - CID 10 PRINCIPAL TOMOGRAFIA 38 - CID 10 SECUNDÁRIO _____ 39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS _____

40 - OBSERVAÇÕES _____

TIPO _____ DATA 27/04/17 HORA _____ NOME T. R. A. D. _____ ASS. _____

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Thaise Agra Teixeira 42 - DATA DA SOLICITAÇÃO 24/04/17 45 - ASSINATURA E CARIMBO (N° REGISTRO DO CONSELHO) Thaise Agra Teixeira - Neurologia - CRM 5247

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

AUTORIZAÇÃO

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 _____

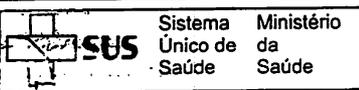
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE _____ 55 - CNES _____



DE: 989663

fls. 1/2



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO /AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO PACIENTE <i>Givanildo 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
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	16 - UF	17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <i>TC crânio</i>	20 - QTDE
---------------------------------------	---	-----------

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

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	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO TOMOGRÁFIA	29 - QTDE
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO TIPO ...	29 - QTDE
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO DATA ...	29 - QTDE
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO HORA ...	29 - QTDE
33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO NOME TÊC. RAD.:	29 - QTDE

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

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 capacete, segundo SAMU após 5 no 1º atendimento.</i>			

SOLICITAÇÃO

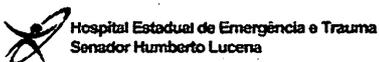
41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Alberto Dames</i>	42 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>15/03/17</i>	45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. David Christian Médico Residente - Cirurgia Geral CRM PB 10676</i>
43 - DOCUMENTOS () CNS () CPF	44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - Cód. ORGÃO EMISSOR	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
48 - DOCUMENTOS () 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

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

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	PROTOCOLO 191224
		BE 989668

HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1

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

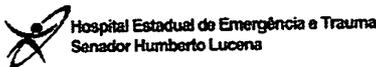
(MÉTODO:)

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





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: BIQUÍMICA
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

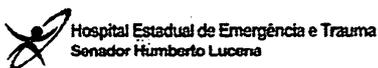
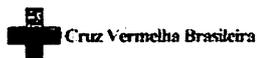
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

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

Handwritten signature

24/04/2017 18:25





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 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

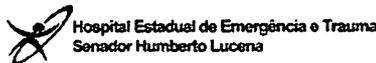
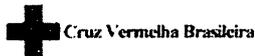
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

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





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)
SERI E VERMELHA		
ERITROCITOS	3,93 / mm ³	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm ³ /mm ³
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 %
SERI E BRANCA		
LEUCOCITOS TOTAIS	8800 / mm ³	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm ³
SEGMENTADOS	78 / mm ³ 6.864	43 a 67 - 1.935 a 6.700
LINFOCITOS TÍPICOS	19 / mm ³ 1.672	20 a 35 - 900 a 3.500
MONOCITOS	3 / mm ³ 264	2 a 8 - 90 a 800
CONTAGEM DE PLAQUETAS		
CONTAGEM DE PLAQUETAS	558.000 / mm ³	150.000 a 450.000 mm ³ /mm ³

(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

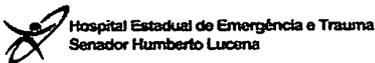
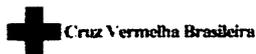
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

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
Birmã - 3073
CRM - 3073

23/04/2017 08:32





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: BIQUÍMICA
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

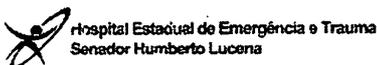
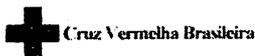
(MATERIAL: SORO - METODO: ELETRODO ION SELETIVO)

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
Residente
CRM - 989668





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

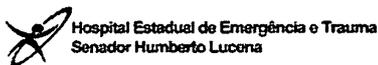
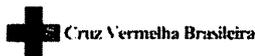
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

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

[Assinatura]
Alicia Dayana P. da Silva
Médico
C.R.M. - 989668

23/04/2017 08:32





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)
SERI E VERMELHA		
ERITROCITOS	4.12 / mm ³	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm ³ /mm ³
HEMOGLOBINA	12.0 %	13.5 - 18.0 g% %
HEMATOCRITO	37.8 %	40 - 54 % %
V.C.M.	92 u ³	80 - 98 u ³ u ³
H.C.M.	29	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	8.800 / mm ³	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm ³
SEGMENTADOS	64 / mm ³ 5.632	43 a 67 - 1.935 a 6.700
EOSINOFILOS	14 / mm ³ 1.232	1 a 4 - 45 a 400
LINFOCITOS TÍPICOS	15 / mm ³ 1.320	20 a 35 - 900 a 3.500
MONOCITOS	7 / mm ³ 616	2 a 8 - 90 a 800
CONTAGEM DE PLAQUETAS		
CONTAGEM DE PLAQUETAS	482.000 / mm ³	150.000 a 450.000 mm ³ /mm ³

(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	146.6	Inferior a 6.0 mg/L

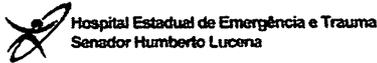
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

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

Dra. Luana Regina V. de S.
Biotecnologia
CRBM 3710

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: BIQUÍMICA
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

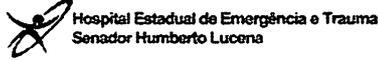
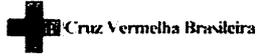
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

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

pe
Dra. Luana Kocher B. de S.
Biomédica
CRBM 3100

20/04/2017 09:49





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 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	13.6	
ATIVIDADE PROTROMBINA PACIENTE	100	70 a 120%
INR		
INR	1.00	1,0 a 1,3

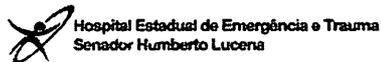
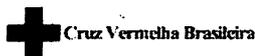
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

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

Dra. Luana Regiane de Siqueira
Biomédica
CRBM 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)
SERI E VERMELHA		
ERITROCITOS	4.46 / mm ³	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm ³ /mm ³
HEMOGLOBINA	13.1 %	13.5 - 18.0 g% %
HEMATOCRITO	36.9 %	40 - 54 % %
V.C.M.	83 u ³	80 - 98 u ³ u ³
H.C.M.	29	25 - 35 pg
C.H.C.M.	36	31 - 36 %
R.D.W.	13.4	11.5 a 14.5 %
SERI E BRANCA		
LEUCOCITOS TOTAIS	9000 / mm ³	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm ³
BASTONETES	1 / mm ³ 90	0 a 5 - 0 a 500
SEGMENTADOS	73 / mm ³ 6.570	43 a 67 - 1.935 a 6.700
EOSINOFILOS	1 / mm ³ 90	1 a 4 - 45 a 400
LINFOCITOS TÍPICOS	20 / mm ³ 1.800	20 a 35 - 900 a 3.500
MONOCITOS	5 / mm ³ 450	2 a 8 - 90 a 800
CONTAGEM DE PLAQUETAS		
CONTAGEM DE PLAQUETAS	497.000 / mm ³	150.000 a 450.000 mm ³ /mm ³

(MÉTODO:)

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

**CATEGORIA: I MUNOLOGIA
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

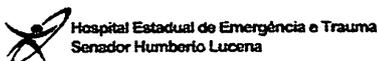
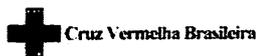
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

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





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

**CATEGORIA: BIQUÍMICA
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	107 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	4.4 mmol/L	3.5 a 4.5 mmol/L
CALCIO SORO	10.3 mg/dL	8,80 a 11,00 mg/dL
MAGNESIO SORO	1.9 mg/dL	1,90 a 2,50 mg/dL

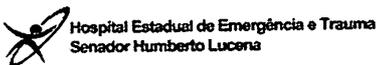
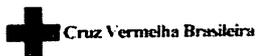
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

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



21/04/2017 09:08





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

UREIA - soro - QUANTIDADE: 1

(MATERIAL: SORO - METODO: CINETICO AUTOMATIZADO)

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
UREIA - SORO		
SORO	31 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	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

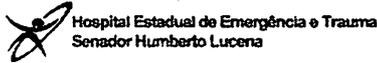
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

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





Av. Orestes Lisboa, S/ N Conj. Pedro Gondim João e Passoa - 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)
SERI E VERMELHA		
ERITROCITOS	4.00 / mm ³	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm ³ /mm ³
HEMOGLOBINA	11.5 %	13.5 - 18.0 g %
HEMATOCRITO	33.0 %	40 - 54 %
V.C.M.	83 u ³	80 - 98 u ³
H.C.M.	29	25 - 35 pg
C.H.C.M.	35	31 - 36 %
R.D.W.	12.5	11.5 a 14.5 %
SERI E BRANCA		
LEUCOCITOS TOTAIS	9200 / mm ³	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm ³
SEGMENTADOS	70 / mm ³ 6.440	43 a 67 - 1.935 a 6.700
EOSINOFILOS	2 / mm ³ 184	1 a 4 - 45 a 400
LINFOCITOS TIPICOS	23 / mm ³ 2.116	20 a 35 - 900 a 3.500
MONOCITOS	5 / mm ³ 460	2 a 8 - 90 a 800
CONTAGEM DE PLAQUETAS		
CONTAGEM DE PLAQUETAS	506.000 / mm ³	150.000 a 450.000 mm ³ /mm ³
(METODO:)		

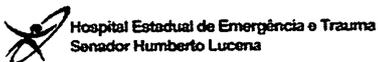
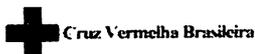
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

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

Dr

22/04/2017 09:37





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	
UNI DADE 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.

Handwritten signature

22/04/2017 09:37



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE _____ 2 - CNES _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE Evamildo Felipe Vicente 4 - Nº DO PRONTUÁRIO _____

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____ 5 - DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ 7 - SEXO Masc. Fem. 8 - RAÇA/COR _____

9 - NOME DA MÃE _____ 10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____ DDD _____

11 - NOME DO RESPONSÁVEL _____ 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____ DDD _____

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, 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 Z00.0 38 - CID 10 SECUNDÁRIO _____ 39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS _____

40 - OBSERVAÇÕES controle

TIPO Tomografia

DATA 30/03/17

HORA 10:02

NOME TEC. RAD. [assinatura]

ASS.: _____

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____ 42 - DATA DA SOLICITAÇÃO ____/____/____ 45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) _____

43 - DOCUMENTO _____ 44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____ 47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR _____ 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC) _____

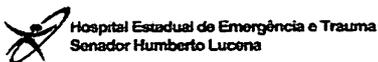
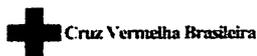
48 - DOCUMENTO _____ 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO ____/____/____ 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____ 53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC _____

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA 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 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: BIQUIMICA
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	105 mg/dL /	Críancas : 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	137 mmol/L /	135 a 148 mmol/L
POTASSIO		
SORO	4.0 mmol/L /	3.5 a 4,5 mmol/L
CALCIO		
SORO	10.1 mg/dL /	8,80 a 11,00 mg/dL
CLORO		
SORO	104 mEq/L /	98 a 107 mEq/L
MAGNESIO		
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.

Handwritten signature

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



[Handwritten signature]

Imprimir

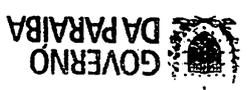
Atendido por EDILEUZA VENTURA DA SILVA		Tempo 01min 31seg
Diagnóstico		CID
Dados clínicos		
Razo x () Sangue () Urina () TC () Líquor () ECG () Ultrasonografia ()		
Exames complementares		
PA	X	mmHg
		Pulso
		Temperatura
Sinais Vitais		
Meio de transporte SAMU		Quem transportou
Caso policial Não		Veio de ambulância Não
		Trauma Não
Indicadores e Transporte		
Caráter de atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Detalhe do acidente MOTO X OBJETO
Classificação de risco CIRURGIA GERAL		Origem do paciente RUA
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clinica
Data e Hora 25/03/2017 22:02:22		Convênio SUS
Número da pulseira 1000005969486		
Admissão		
SN		Raio X ZONA RURAL
CEP 58324000		Logradouro ASSENTAMENTO NOVA VIDA
Município de residência PTIMBU		UF PB
Email		Naturalidade ALHANDRA
Local de procedência PTIMBU		UF PB
Tipo documento RG (IDENTIDADE)		Nº Cns 888004505348131
83		83
DDD Móvel 991718398		DDD Fixo 991218746
Escólaidade		Responsável (Parentesco) - TIO (A)
Mae SEVERINA MARIA FELIPE DA SILVA		Nome JOSE PEDRO VICENTE
Data de nascimento 03/12/1983		Idade 33 anos 4 meses 23 dias
1154012		Estado civil
Nome GIVANILDO FELIPE VICENTE		Religião
Sexo Masculino		Prontuário 101110

Identificação do paciente



Boletim de Atendimento: 989668

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



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Cenador Humberto Lucena





Prescrição Médica - UPG

HEETSHL

CRISTINA
RAEIRA

NOME DO PACIENTE : **GIVANILDO FELIPE VICENTE** IDADE: **33 ANOS** DATA: **18/04/2017** BE / PRONTUÁRIO: **989668**

ESPECIALIDADE : **NEUROCIRURGIA** SETOR: **UPG** ALERGIA: () Medicamento () Alimentar. Qual: **LEITO: 07**

PESO: Descrição da Prescrição: Nome do Medicamento + Concentração + Forma Farmacéutica+ Dose + Posologia + Via de Administração + Duração do Tratamento. **CLERANCE DE CREATININA:**

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

MEDICAMENTO: APRAZAMENTO

MEDICAMENTO	APRAZAMENTO	CIENTE	INFORMAÇÕES IMPORTANTES
DIETA LIQUIDO-PASTOSA			
AGUA DESTILADA 978 ML + NAACL 20% 22 ML EV EM BIC 24/24HS			
MEROPENEM 1G + 100 ML SF 0,9% EV DE 8/8H D0= 14/04/17		10 18 02	
TECOPPLANINA 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 VOMITOS		10 18 02	
OMEPRAZOL. 1 AMP + AD 10 ML EV I X/DIA		10 18 02	
HGT 6/6H. E REGISTRAR		10 18 02	
NBZ: SF 0,9% 3 ML + ATROVENT 40 GTS + FLUJIMUCIL 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 RESPIRATORIA		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	

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

Mário Carlos
Cirurgião de Cabeça e Pescoço
Médico





CRUZ VERMELHA
BRASILIANA

Prescrição Médica - UPG

HEBETSIL

HEBETSIL

NOME DO PACIENTE : GIVANILDO FELIPE VICENTE

SETOR: UPG

IDADE: 33 ANOS

LEITU: 07
CLERANCE DE CREATININA:

BE / PRONTUÁRIO: 989668

ESPECIALIDADE: NEUROCIQUIRIA

ALERGIA: () Medicamento () Alimentar: Quali:

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

MEDICAMENTO	APRAZAMENTO	INFORMAÇÕES IMPORTANTES
DIETA ENTERAL		
AGUA DESTILADA 978 ML + NACL 20 % 22 ML EV EM BIC 24/24HS		
SF0,9% 200 ML + KCL 19,1% 20 ML EV EM BIC (73ML/H) ACM	10	ACM
MEROPENEM IG + 100 ML SF 0,9% EV DE 8/8H D0= 14/04/17	10	ACM
DORMONID 50MG 02 AMP + SG 5% 180ML EV EM BIC ACM	10	ACM
FENTANIL 02 AMP + SG 5% 80ML EV EM BIC ACM	06	ACM
HIDANTAL 2 ML +AD 18 ML IV DE 8/8 HS	10 (41)	14 (153)
NAUSEDRON 4 MG + SF 0,9% 50 ML EV, SE NAUSEAS OU VOMITOS	10	
OMEPRAZOL 1 AMP + AD 10 ML EV 1X/DIA	10	
OMEPRAZOL 1 AMP + AD 10 ML EV 1X/DIA	10	
HGT 6/6H. E REGISTRAR	S/N	
INSULINA REGULAR, SC, CONFORME PROTOCOLO DA UPG	S/N	
NBZ: SF 0,9% 3 ML + ATROVENT 40 GTS + FLUMUCIL 1/2 AMPOLA DE 6/6 HS	S/N	
GH 50% 05 FA AMP, EV, SE HGT <= 70MG/DL	10	ROTINA
DIPIRONA 2CC + AD, IV, 06/06H SE TAX > 37,8°C	10	CIENTE
TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML EV DE 8/8H	M	M
TIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA		
CABECEIRA ELEVADA 30°		
HIGIENE ORAL COM ENXAGUANTE ORAL PROPRIO		
MUDANÇA DE DECUBITO 2/2H		

Romney A. Braga dos Santos
Médico
CRM-PB 8972





CURVATERIA
BASEIRA

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:

PESSO: 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							
AGUA DESTILADA 980 ML + NACL 20% 20 ML EV EM BIC 24/24HS							
SF0,9% 200 ML + KCL 19,1% 20 ML EV EM BIC ACM							
MEROPENEM 1G + 100 ML SF 0,9% EV DE 8/8H DO= 14/04/17							
DORMONID 50MG 02 AMP + SG 5% 200ML EV EM BIC ACM							
FENTANIL 02 AMP + SG 5% 200ML EV EM BIC ACM							
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 10 ML EV 1X/DIA							
HGT 6/6H. E REGISTRAR							
NBZ: SF 0,9% 3 ML + ATROVENT 40 GTS + FLUMUCIL 1/2 AMPOLA DE 6/6 HS							
INSULINA REGULAR, SC, CONFORME PROTOCOLO DA UPG							
GH 50% 05 FA AMP, EV, SE HGT <= 70MG/DL							
DIPIRONA 2CC + AD, IV, 06/06H SE TAX > 37,8°C							
TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML EV DE 8/8H							
FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA							
ABBECEIRA ELEVADA 30º							
HIGIENE ORAL COM ENXAGUANTE ORAL PROPRIO							
MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2H							

Dr. 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: 14/04/17	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 Farmacéutica + 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		
SF0,9% 200 ML + KCL 19,1% 20 ML EV EM BIC ACM			
MEROPENEM 1G + 100 ML SF 0,9% EV DE 8/8H D0= 14/04/17	10 18 02		
DORMONID 50MG 02 AMP + SG 5% 200ML EV EM BIC ACM	ACM		
FENTANIL 02 AMP + SG 5% 200ML EV EM BIC ACM	ACM		
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 VOMITOS	ACM		
OMEPRAZOL 1 AMP + AD 10 ML EV 1X/DIA	06		
HGT 6/6H. E REGISTRAR	10 () 16 () 22 () 04 ()		
NBZ; SF 0.9% 3 ML+ ATROVENT 40 GTS + FLUJIMUCIL 1/2 AMPOLA DE 6/6 HS	10 16 22 04		
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	S/N		
TRAMAL 100 MG + SF 0,9% 100 ML EV DE 8/8H	10 18 02		
FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA	ROTINA		
CABECEIRA ELEVADA 30°	CIENTE		
HIGIENE ORAL COM ENXAGUANTE ORAL PROPRIO	M N		
MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2H			

Dr. Haroldo L. S. Mangueni
 MEDICO - CRM: 8797
 Medicina Intensiva





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
ALERGIA: () Medicamento () Alimentar. Qual:		CLERANCE DE CREATININA:	
PESO: 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	1 18		
SF0,9% 200 ML + KCL19,1% 20 ML EV EM BIC ACM			
CIPROFLOXACINO 400 MG EV DE 12/12 HS	SUJ 10-120 (10) (27)		
DORMONID 50MG 02 AMP + SG 5% 200ML EV EM BIC ACM	ACM		
FENTANIL 02 AMP + SG 5% 200ML EV EM BIC ACM	ACM		
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 VOMITOS	ACM		
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 ½ 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		
ABECEIRA ELEVADA 30°	CIENTE		
HIGIENE ORAL COM ENXAGUANTE ORAL PROPRIO	M		
MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2H			
MCC + OP + PANI			

⊙ MUDANÇA B + 100ml SF0,9% W OR 8/8H. 18 02 10

Dr. Fabiana Leite Rangel
Médica
CRM-PA 9405

⊙ FARMAC 100-5 + 100ml SF0,9% W OR 8/8H. 27

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																		
----	---------------------------------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

06 de Abril de 2017

ITALIA VANESSA NERI FERNANDES DE
CRM: 7582

Italia Neri
CRM: 7582
Assinatura e Carimbo do Profissional





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Sede: Salvador, Pernambuco, LITORAL



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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

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

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

1	DIETA ENTERAL	0,0		SNE		
2	DIETA ENTERAL	0,0 <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>				
3	CIPROFLOXACINO 200 MG	2,0	FR	EV.	12/12H	
4	OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE)	40,0	MG	EV.	1X AO DIA	
5	ONDANSETRONA 4MG/2ML	4,0	MG	EV.	888H	
6	FENTONIA 50MG/100ML	2,0	MG	EV.		
7	CABECEIRA ELEVADA A 30°	0,0				
8	ORIENTAÇÕES PARA FISIOTERAPIA	0,0				

ITALIA VANESSA NERI FERNANDES DE
CRM: 7582

Assinatura Médica
CRM-PB 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 3° 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

ROCEFIM 01 g EV 12/12 h 16 04

CLINDAMICINA 600 mg 01 amp + SF 100 ml EV 06/06 h 16 22 04 30

DANTAL 02 ml + AD 10 ml EV 08/08 h 16 24 08

RANITIDINA 01 amp + AD 10 ml EV 12/12h 16 04 08

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 24 08

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

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 sé 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, ANICTERICO, 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

REETSHL

DATA: 02/10/2017

Enfermeiro (a):

Dr. Zaira Veríssimo de Aguiar

Enfermeira

CPF: 166150

COREN: 10415

NOME DO PACIENTE: Genivaldo Felipe Riente
IDADE: 33 SEXO: () F () M PRONTUÁRIO/B.E.: 989688
SETOR: I A FNE: 07 LEITO: 02 DATA DE ADMISSÃO: 23/04/17

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

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

Total 14

VENTILAÇÃO

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

ESCALA DE RAMSAY

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





Escala de Braden para Avaliação do Risco de Úlcera por Pressão

HEETSRL

Nome do Paciente: Arvanildo Felipe Vicente
Setor: UPG

BE: 989668
Leito: 07

Data de Admissão: 10/04/17
Idade: 33

Percepção sensorial Capacidade de reação significativa ao desconforto	1. Completamente limitada: 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	2. Muito limitada Reage unicamente a estímulos dolorosos. Não consegue comunicar o desconforto, exceto através de gemidos ou inquietação, OU tem uma capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.	3. Ligeiramente limitada: 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.	4. Nenhuma limitação Obedece a instruções verbais. Não apresenta déficit sensorial que possa limitar a capacidade de sentir ou exprimir dor ou desconforto.
Humidade Nível de exposição da pele à humidade.	1. Pele constantemente húmida: A pele mantém-se sempre húmida devido a suor, urina, etc. É detectada humidade sempre que o doente é deslocado ou virado.	2. Pele muito húmida: A pele está frequentemente, mas nem sempre, húmida. Os lençóis têm de ser mudados pelo menos uma vez por turno.	3. Pele ocasionalmente húmida: A pele está por vezes húmida, exigindo uma muda adicional de lençóis aproximadamente uma vez por dia.	4. Pele raramente húmida: A pele está geralmente seca; os lençóis só têm de ser mudados nos intervalos habituais.
Atividade Nível de actividade física	1. Acamado O doente está confinado à cama.	2. Sentado: 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.	3. Anda ocasionalmente: Por vezes caminha durante o dia, mas apenas curtas distâncias, com ou sem ajuda. Passa a maior parte dos turnos deitado ou sentado.	4. Anda frequentemente: Ainda 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.
Mobilidade Capacidade de alterar e controlar a posição do corpo.	1. Completamente imobilizado: Não faz qualquer movimento com o corpo ou extremidades sem ajuda.	2. Muito limitada: Ocasionalmente muda ligeiramente a posição do corpo ou das extremidades, mas não é capaz de fazer mudanças frequentes ou significativas sozinho.	3. Ligeiramente limitada: Faz pequenas e frequentes alterações de posição do corpo e das extremidades sem ajuda.	4. Nenhuma limitação Faz grandes ou frequentes alterações de posição do corpo sem ajuda.
Nutrição Alimentação habitual.	1. Muito pobre: 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 lactínicos). 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.	2. Provavelmente inadequada: 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 lactínicos. Ocasionalmente toma um suplemento dietético OU recebe menos do que a quantidade ideal de líquidos ou alimentos por sonda.	3. Adequada: Come mais da metade da maior parte das refeições. Faz quatro refeições diárias de proteínas (carne, peixe, lactínicos). 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.	4. Excelente Come a maior parte das refeições na íntegra. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente um total de quatro ou mais refeições (carne, peixe, lactínicos). Come ocasionalmente entre as refeições. Não requer suplementos.
Fricção e forças de deslizamento	1. Problema: 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.	2. Problema potencial 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.	3. Nenhum problema: 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.	

(NG) ENF.015-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Sistematização da Assistência de Enfermagem Evolução de Enfermagem



HEETSHL

DATA: 23/04/17

Enfermeiro (a): [Assinatura] Correa - 412.184
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: Givanildo Felipe Vilente
 IDADE: 33 SEXO: () F (X) M PRONTUÁRIO/B.E.: 989668
 SETOR: UP0 ENF.: UP0 LEITO: 07 DATA DE ADMISSÃO: 20/01/17

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

Diagnóstico Médico: TCE + Contusão cranial + HSA.

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

Consciente [] Inconsciente [] Orientado [X] 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	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	<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>11</u>

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

Sistematização da Assistência de Enfermagem Evolução de Enfermagem



HEETSHL

DATA: 10/04/12

Enfermeiro (a): *Thalles*

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <i>Guilherme F. da M.</i>																																																								
IDADE: 33	SEXO: () F (x) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <i>00000</i>																																																						
SETOR: <i>UP6</i>	ENF.: <i>07</i>	LEITO: <i>07</i>																																																						
DATA DE ADMISSÃO: 10/04/12																																																								
Dias CTI: _____ SNG: _____ SNE: _____ CVC: _____ TOT: _____ TQT: _____ ATB: _____ SVF: _____																																																								
Diagnóstico Médico: <i>TCE</i>																																																								
AValiação Neurológica																																																								
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente [] Inconsciente [] Orientado [] Desorientado [] Comatoso [] Sedado [] Torporoso																																																								
PUPILAS																																																								
<input checked="" type="checkbox"/> Isocóricas [] Anisocóricas D>E [] Anisocóricas E>D [] Fotorreagente [] Arreagente [] Midríase [] Miose [] Outro: _____																																																								
SENSIBILIDADE/MOTRICIDADE																																																								
<input type="checkbox"/> Sem déficit [] Paresia _____ [] Plegia _____ [] Parestesia _____ [] Outro: _____																																																								
ESCALA DE GLASGOW [] Não se aplica		ESCALA DE RAMSAY [] Não se aplica																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Abertura ocular</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Espontânea</td> <td style="text-align: center;">4</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;">1</td> </tr> <tr> <th colspan="2">Resposta motora</th> </tr> <tr> <td>Obedece as ordens / Movimentos espontâneos</td> <td style="text-align: center;">6</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;">Total</td> <td></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 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;">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																																																								
VENTILAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea [] Cateter de O2 [] Venturi _____% <input type="checkbox"/> CPAP [] BIPAP [] VMI [] TOT/TQT <input type="checkbox"/> Outro: _____		AValiação Respiratória <input checked="" type="checkbox"/> Eupneico [] Dispneico <input type="checkbox"/> Taquipneico [] Bradpneico <input type="checkbox"/> Ortopneico [] Apnéia <input type="checkbox"/> Chayne-Stoke [] Obstrução total VA <input type="checkbox"/> Obstrução parcial VA [] Outro: _____																																																						

F(NG).ENF.041-1



 CRUZ VERMELHA BRASILEIRA	Sistematização da Assistência de Enfermagem Evolução de Enfermagem	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 21/04/17 Enfermeiro (a): Enfermeira
Maria do Livramento da Costa
 Carimbo/Assinatura #0221

NOME DO PACIENTE: <u>Gilvanildo Felipe Vianna</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: () F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>	
SETOR: <u>UPA</u>	ENF.: _____	LEITO: <u>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>20/04/17</u>
Dias CTI: <u>69</u>	SNG: _____	SNE: <u>69</u>	CVC: _____ TOT: _____ TQT: _____ ATB: _____ SVF: <u>69</u>

Diagnóstico Médico: Acidente de Moto / TCE + CONTUSÃO FRONTAL

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

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

PUPILAS

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
Total	<u>15</u>

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	Sistematização da Assistência de Enfermagem Evolução de Enfermagem	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 20/04/17

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>20/04/17</u>

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

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





Sistematização da Assistência de Enfermagem Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem



HORA: _____

DATA: 25 / 04 / 17

NOME DO PACIENTE: <u>Guimildo 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
<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 checked="" type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Leve <input checked="" type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> 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
<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 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"/> Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Ciente
	<input type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional	Atenção
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<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"/> 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	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





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 *1ª - 3ª - 5ª - 6ª*

SF 0,0% 1.000 ml EV *2ª - 4ª*

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 *16 04*

CLINDAMICINA 600 mg 01 amp + SF 100 ml EV 06/06 h *08 04 10*

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

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

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

NAUSEDRON 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 (80) 24 (183) 04 () 10 ()*

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

obrigado dentro 650 ml

Joyce Barista Keller Solano
Médica - CRM/PE 6455
CREMESP 23023
CPF: 058.728.134-07

*T = 36,5°C
RA =
SpO2 = 100%
FC = 84 bpm
P = 83 mmHg*

*Realizado teste
no leito e Higien
Oral*

*1800 T = 36,9°C
RA =
SpO2 = 100%
FC = 85 bpm
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 1º 3º 5º

SF 0,0 % 1.000 ml EV 2º 4º

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

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

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 *56 09 10 22 04 30*

HIDANTAL 02 ml + AD 10 ml EV 08/08 h *56 24 30*

RANITIDINA 01 amp + AD 10 ml EV 12/12h *56 04 FC*

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 *56 24 30*

BRICANYL 0,5 cc SC 08/08 h *56 24 30*

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



Soares

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE

989668

DATA: 02/04/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA SNE - NUTRIÇÃO + FONO
2. SF 2000 ML EV 24HS *1º 2º 3º 4º*
3. CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H (27.03.17) *16 24 04 10*
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H *16 08*
5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS *16 08*
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D *06 24 08*
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 SN
10. PA 8/8H → ANOTAR *16 () 24 () 08 ()*
11. HGT PELA PELA MANHÃ - ANOTAR *06 () 24 () 08 ()*
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

10
08
FAU

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 NEUROLOGICA

VAGA TERAPIA INTENSIVA + DESLIGAR SEDAÇÃO - FISIOPULMONAR

EXAMES LAB + RX TORAX

AOS CUIDADOS DA CLÍNICA MÉDICA PARA CUIDADOS PROLONGADOS

Dr. José Lopes de Sousa Filho
Neurocirurgia
CRM/PE - 6876



NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE

DATA: 01/04/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA ZERO ATT
2. SF 2000 ML EV 24HS 3^o 2^o 3^o 4^o
3. CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H (27.03.17) 36 22 04 (10) F. cirurg
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H 16 04
5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS 16 29 08
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 NIVEL DE CONSCIENCIA
14. MIDAZOLAN 20ML+FENTANIL 20ML+160ML SF 0.9% EV 15ML/H ± ()
15. VAGA UTI
16. SSVV + CCGG

Neurose 500 ml
HD: TCE / CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL + HSAT

QUADRO NEUROLÓGICO GRAVÍSSIMO

PUPILAS ISOCÓRICAS.

RAMSAY 06

**CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLOGICA
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

B

PRESCRIÇÃO MÉDICA

haranya

1. DIETA ZERO *Atenção*
2. SF 2000 ML EV 24HS *1º 2º 3º 4º*
3. CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H (27.03.17) *36*
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H *04*
5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS *08*
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D *(04) FC*
7. DAPIRONA 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 *at 20 (114) 26 (101)*
12. CABECEIRA ELEVADA A 30 GRAUS *diversa 400ml desp a 20h*
13. OBSEVAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIENCIA *at*
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 NEUROLOGICA

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 NEUROCIURGIA

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE

DATA: 30/03/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA

B

BE = 989668

1. DIETA POR SNE *ciente*
2. SF 2000 ML EV 24HS *10 20 30 40*
3. CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H (27.03.17) *(10) 20 30 40*
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H *(10) 20 30 40*
5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS *10 20 30 40*
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D *10 20 30 40*
7. DIPIRONA 1 G EV 6/6 HORAS S/N
8. CETOPROFENO 100+ SF 100ML EV 12/12H *10 20 30 40*
9. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H SN
10. PA 8/8H → ANOTAR *10() 20() 30() 40()*
11. HGT PELA PELA MANHÃ - ANOTAR ATT.
12. CABECEIRA ELEVADA A 30 GRAUS ATT.
13. OBSEVAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIENCIA 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 NEUROLOGICA

VAGA TERAPIA INTENSIVA

ACOMPANHAMENTO CONJUNTO DA CLÍNICA MÉDICA

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR:
THALLES CESARE ARARUNA MACEDO DA COSTA
30/03/2017 15:16:55



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*
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*



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 94 10
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H 46 94
5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS 46 74 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 94
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 NIVEL DE CONSCIENCIA
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 DENTE DE MOTOCICLETA	Setor AREA VERMELHA	Posto de Trabalho AREA VERMELHA / SALA DE ESTABILIZAÇÃO	Leito 0002	Prescrição válida a 28/03/2017 21:00:00		

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

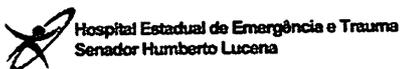
Nº	Nome do medicamento	Dose	Unid.	VL	Via de adm.	Frequência	Orientações gerais	Assinatura
1	DIETA ZERO	0.0			NENHUMA			
2	Solução fisiológica 0,9%	200.0	ML					
3	RANITIDINA 50MG/2ML (AMPOLA)	1.0	AMP		E.V.	12/12H		
	Diluir em AGUA DESTILADA	1.0	AMP					
4	Solução fisiológica 0,9%	1.0	ML					
5	OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE)	40.0	MG		E.V.	1X AO DIA		
	Diluir em AGUA DESTILADA	40.0	ML					
6	MIDAZOLAM 50MG/5ML (AMPOLA)	2.0	AMP					
	Diluir em Solução fisiológica 0,9%	200.0	ML					
7	FENTANILA 0,05 (FRASCO-AMPOLA 10ML)	20.0	ML		E.V.	12/12H		
	Diluir em Solução fisiológica 0,9%	80.0	ML					
8	FENTONINA 50MG/5ML (AMPOLA)	2.0	AMP					
	Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML					
9	AFERIR PA E FC	0.0						

George Mendes
Assinatura e Carimbo do Profissional

28 de Março de 2017

GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES
CRM: 8346





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

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

Paciente GIVANILDO FELIPE VICENTE		Boletim de Atendimento 989688	Data/Hora Entrada 25/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 898004505348131	Prontuário 101110
Tempo de Internação 24d 14h 11min		Convênio SUS	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: EUPNÉIA

AUSCULTA PULMONAR: mv+ sem ra

SUPORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM AA

AVALIAÇÃO MOTORA

TÔNUS: HIPOTONIA

EVOLUÇÃO:

CONDUTA

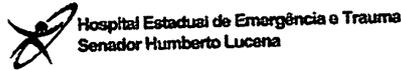
EVOLUÇÃO: MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007

Profissional responsável pela informação: ALECSANDRO BARBOSA DA SILVA

Número Conselho: 20089





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

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

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 898004506348131	Prontuário 101110
Tempo de Internação 24d 8h 50min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

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: 96.00

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

Dr. Decio Antonio Lucio Sena
Residência Médica
Número Conselho: 02.000.5.634-10

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 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 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 hdr; em ar ambiente; eupnéico; sem intercorrências

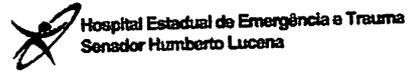
Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007
Profissional responsável pela Informação: PRISCILA MARIZ LIMA

Número Conselho:

Priscila Mariz Lima
Fisioterapeuta
CREATO 162707 - F

18/04/2017 23





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

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

Paciente GIVANILDO FELIPE VICENTE		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 898004506348131	Prontuário 101110
Tempo de Internação 23d 10h 48min		Convênio SUS	Plantão NOTURNO	

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	PA (MMHG): 140X92	F.R (IRPM): 60.00
SPO2: 96.00	TEMP. (°C): 36.00	EVOLUÇÃO: NORMOTERMIA

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO	DRIVE: PRESENTE	EVOLUÇÃO:
CONDICÃO RESPIRATÓRIA: EUPNÉIA	AUSCULTA PULMONAR: MV(+) EM AHTX SEM RA	EXPANSIBILIDADE: NORMAL
TOSSE: SECA	EFICACIA DA TOSSE: EFICAZ	REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

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.I.I

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

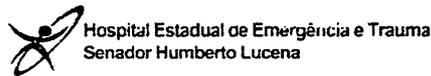
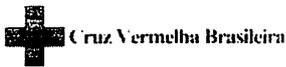
TARDE: PACIENTE ESTÁVEL, EM AA, COM BOA SATURAÇÃO. AGUARDANDO VAGA NA ENFERMARIA.

Seção: UPG ENF 37 _Leito: 0007
Profissional responsável pela Informação: DENICLECIA FERREIRA DA CRUZ

Número Conselho: 192618

Deniclecia F. Cruz
FISIOTERAPISTA
CREFIO 192618





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

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

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 22d 9h 3min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	Prontuário 101110

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: EUPNÉIA

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:

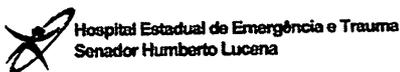
PCT SEM Sonda INICIA ALIMENTAÇÃO VIA ORAL, NO MOMENTO ELE SO ACEITA LIQUIDOS (AGUA E SUCOS)

Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007

Profissional responsável pela informação: EWERTON SILVA DE FARIAS

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

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

PA (MMHG): 137/91

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.

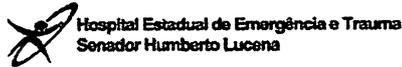
Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007

Profissional responsável pela informação: WALTER SANTANA DE ARAUJO

Número Conselho: 119232

16/04/2017 17:33:24





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

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

Paciente GIVANILDO FELIPE VICENTE		Boletim de Atendimento 989668	Data/Hora Entrada 26/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 898004505348131	Prontuário 101110
Tempo de Internação 21d 14h 21m		Convênio SUS	Plantão NOTURNO	

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

Sistematização da Assistência de Enfermagem
Evolução de Enfermagem



HEETSHL

DATA: 23/04/17

Enfermeiro (a): [Assinatura] Correa - 412.184
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: Givanildo Felipe Vicente
 IDADE: 33 SEXO: () F (X) M PRONTUÁRIO/B.E.: 989668
 SETOR: UPQ ENF.: UPG LEITO: 07 DATA DE ADMISSÃO: 20/04/17
 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	<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	<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>11</u>

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 gabela ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na gabela ou a um estímulo sonoro auditivo	5
Paciente que não responde a um toque leve na gabela 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: _____

VENTILAÇÃO

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

F(NG).ENF.041-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Sistematização da Assistência de Enfermagem Evolução de Enfermagem



HEETSHL

DATA: 10/04/12

Enfermeiro (a): [Assinatura]

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Guarasilva Felipe</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: () F (<input checked="" type="checkbox"/>) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>00068</u>	
SETOR: <u>UP6</u>	ENF.: _____	LEITO: <u>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>10/04/12</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	<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
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 [] Dispnico
[] 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



DATA: 21/04/17 Enfermeiro (a): Maria do Livramento da Costa
Enfermeira
Câmbio/Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Gilvanildo Felipe Vianna</u>			
IDADE: <u>37</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: <u>69</u>	SNG: _____	SNE: <u>69</u>	CVC: _____ TOT: _____ TQT: _____ ATB: _____ SVF: <u>69</u>

Diagnóstico Médico: Acidente de Moto / TCE + CONTUSÃO FRONTAL

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

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

PUPILAS

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
Total	<u>15</u>

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	

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	Sistematização da Assistência de Enfermagem Evolução de Enfermagem	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 20/04/14

Enfermeiro (a): _____

Dr. José Maria Vasconcelos
Enfermeira
10202-2-112 194
 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>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>20/04/14</u>

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

Diagnóstico Médico: TEE + 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





Sistematização da Assistência de Enfermagem Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem



HORA: _____

DATA: 25 / 04 / 17

NOME DO PACIENTE: <u>Gisomildo Felipe Vicente</u>		
IDADE: <u>33a</u>	SEXO: () F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>989668</u>
SETOR: <u>PJA</u>	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 checked="" type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Leve <input checked="" type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> 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
<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 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"/> Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Ciente
	<input type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional	Atenção
<input type="checkbox"/> Padrão de diurese	<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"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Risco para Infecção	<input checked="" type="checkbox"/> 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 *1ª = 3ª = 5ª = 6ª*

SF 0,0% 1.000 ml EV *2ª = 4ª*

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 24 08*

RANITIDINA 01 amp + AD 10 ml EV 12/12h *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 24 08*

BRICANYL 0,5 cc SC 08/08 h *10 24 08*

HGT 06/06 h *10 24 04 10 10*

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, 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

obido diurese 650 ml

Joyce Batista Keller Solante
Médica - CRM/PE 9485
CREMEPE 23023
CPF: 058.728.134-07

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

*Realizado banho
no leito e higiene
oral*

*T = 36,9°C
PA =
SP2 = 100%
FC = 85 bpm
PR = 83 bpm*





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 1º 3º 5º

SF 0,0 % 1.000 ml EV 2º 4º

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 *36 09 10 22 04 30*

HIDANTAL 02 ml + AD 10 ml EV 08/08 h *36 24 30*

RANITIDINA 01 amp + AD 10 ml EV 12/12 h *36 04 FC*

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 *36 24 30*

BRICANYL 0,5 cc SC 08/08 h *36 24 30*

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



Soares

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE

989668

DATA: 02/04/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA SNE - NUTRIÇÃO + PONO
2. SF 2000 ML EV 24HS *16*
3. CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H (27.03.17) *16*
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H *16*
5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS *16*
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D *16*
7. DIPIRONA 1 G EV 6/6 HORAS S/N *16*
8. CETOPROFENO 100+ SF 100ML EV 12/12H *16*
9. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H SN *16*
10. PA 8/8H → ANOTAR *16*
11. HGT PELA PELA MANHÃ - ANOTAR *16*
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

Handwritten notes and circled numbers:
30, 20, 04, 10, 08, 06, 24, 08, 10
FAUCON

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 RESPIRATORIA

EXAMES LAB + RX TORAX

AOS CUIDADOS DA CLÍNICA MÉDICA PARA CUIDADOS PROLONGADOS.

Dr. José Lopes de Sousa Filho
Neurocirurgia
CRM/PA - 6876



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 24 04 (10) F. cirurg
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H 16 04 24 04
5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS 16 24 04
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D (06) FL
7. DIPIRONA 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 NIVEL DE CONSCIENCIA
14. MIDAZOLAN 20ML+FENTANIL 20ML+160ML SF 0.9% EV 15ML/H ± ()
15. VAGA UTI
16. SSVV + CCGG

Neurose 500 ml
HD: TCE / CONTUSÃO FRONTAL BILATERAL + HSAT

QUADRO NEUROLÓGICO GRAVÍSSIMO

PUPILAS ISOCÓRICAS.

RAMSAY 06

CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLOGICA
VAGA TERAPIA INTENSIVA + DESMAME GRADUAL SEDAÇÃO
ACOMPANHAMENTO CONJUNTO DA CLÍNICA MÉDICA

Dr. José Lopes de Sousa Filho
Neurocirurgia
CRM/PB - 6876



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

NOME: GIVANILDO FELIPE VICENTE

9896 68

DATA: 31/03/2017

B

PRESCRIÇÃO MÉDICA

haranya

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 *at 20 (114) 36 (101)*
12. CABECEIRA ELEVADA A 30 GRAUS *diunse 400ml desp a 20h,*
13. OBSEVAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIENCIA *at*
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 NEUROLOGICA

VAGA TERAPIA INTENSIVA + DESMAME GRADUAL SEDAÇÃO

ACOMPANHAMENTO CONJUNTO DA CLÍNICA MÉDICA

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: 30/03/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA

B

BE = 989668

1. DIETA POR SNE *cinco*
2. SF 2000 ML EV 24HS *10 20 30 40*
3. CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H (27.03.17) *(10) 20 30*
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H *(10) 20 30*
5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS *10 20 30*
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D *(10) 20 30*
7. DIPIRONA 1 G EV 6/6 HORAS S/N
8. CETOPROFENO 100+ SF 100ML EV 12/12H *10 20*
9. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H SN
10. PA 8/8H → ANOTAR *10(24(108()*
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
15:17:01
WISDOM
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

BE=989668

DATA: 28/03/2017

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA ZERO *cliente*
2. SF 2000 ML EV 24HS *1a 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 *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 hrs.

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



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 0/1 20
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H 46 0/1 20
5. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS 46 2/4 08
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/D 06
7. DAPIRONA 1 G EV 6/6 HORAS (S/N)
8. CETOPROFENO 100+ SF 100ML EV 12/12H 46 0/1
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 NIVEL DE CONSCIENCIA
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 LEITE
NEUROCIRURGIA
CRM 5247





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
 Senador Humberto Lucena

Cruz Vermelha Brasileira

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: GIVANILDO FELIPE VICENTE
 Motivo do Atendimento: DENTE DE MOTOCICLETA
 Nome do Medicamento: ESTABILIZAÇÃO

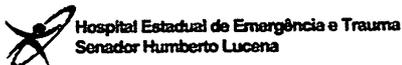
Data de	03/12/1983	Idade	33	Sexo	MASCULINO	Nº	988668	Nº	101110	Data Prescrição	26/03/2017 16:30:34
Sector	AREA VERMELHA	Posto de Trabalho	AREA VERMELHA / SALA DE				Leito	0002		Prescrição válida a	26/03/2017 21:00:00

Nome do medicamento	Dose	Forma	Via de administração	Frequência	Observações
1 DIETA ZERO	0.0		NENHUMA		
2 Solução Fisiológica 0,9%	200.0	ML		12/12H	
3 RANITIDINA 50MG/2ML (AMPOLA)	1.0	AMP	E.V.		
3 Diluir em AGUA DESTILADA	1.0	AMP			
4 Solução Fisiológica 0,9%	1.0	ML		1X AO DIA	
5 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE)	40.0	MG	E.V.		
5 Diluir em AGUA DESTILADA	40.0	ML			
6 MIDAZOLAM 50MG/2ML (AMPOLA)	1.0	AMP	E.V.		
6 Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	200.0	ML			
7 FENTANILA 0,05 (FRASCO-AMPOLA 10ML)	20.0	ML	E.V.	12/12H	
7 Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	80.0	ML			
8 FENTONINA 50MG/2ML (AMPOLA)	2.0	ML			
8 Diluir em AGUA DESTILADA	100.0	ML			
9 AFERIR PA E FC	0.0				

Assinatura e Carimbo do Profissional

George Mendes
 CRM: 8346

GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES
 CRM: 8346



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

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

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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 24d 14h 11min		Convênio SUS	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 (RPM): 22.00

SPO2: 88.00

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:

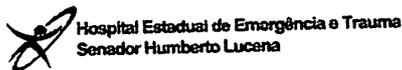
CONDUTA

EVOLUÇÃO: MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO 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 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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 24d 8h 50min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

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

Dr. Decio Antonio Lucio Sena

Fisioterapeuta

Y. OLIVEIRA L. SENA

82.268.57634-70

19/04/2017 17:





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

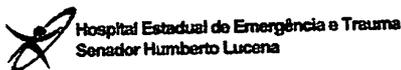
Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007
Profissional responsável pela Informação: PRISCILA MARIZ LIMA

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 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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 23d 10h 48min		Convênio SUS	Plantão NOTURNO	

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

EFICACIA 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.LI

FISIOTERAPIA MOTORA: ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

OBSERVAÇÕES:

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

Seção: UPG ENF 37. _Leito: 0007

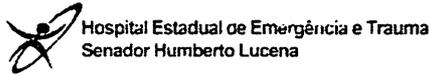
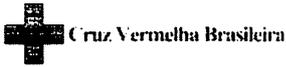
Profissional responsável pela informação: DENICLECIA FERREIRA DA CRUZ

Número Conselho: 192618

Deniclecia F. Cruz
FISIOTERAPISTA
CREFIO 192618 - F

18/04/2017 19





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

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

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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 22d 9h 3min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

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: EUPNÉIA

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICACIA 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:

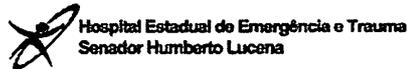
PCT SEM Sonda INICIA ALIMENTAÇÃO VIA ORAL,NO MOMENTO ELE SO ACEITA LIQUIDOS (AGUA E SUCOS)

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 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 888004505348131	Prontuário 101110
Tempo de Internação 21d 9h 8min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

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

PA (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: P.ODUTIVA

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:

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





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

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

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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 21d 14h 21m		Convênio SUS	Plantão NOTURNO	

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".

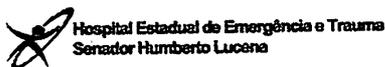
Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007

Profissional responsável pela informação: WALTER SANTANA DE ARAUJO

Número Conselho: 119232

16/04/2017 22





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 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 888004505348131	Prontuário 101110
Tempo de Internação 20d 14h 54min		Convênio SUS	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: EUPNÉIA

ALSCULTA PULMONAR: MV+ COM RONCOS DISPERSOS REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICACIA DA TOSSE: EFICAZ

SUORTE 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.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
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: 14/04/17 (06:40h) Idade: 33 Leito: 07 BE: 989668

Nome: Sivanilda F. Vicente Diagnóstico: TCE + contusão frontal + HSA Permanência: 03 dias de UTI.

Turno: Manhã Tarde Noite Admissão

Estado Geral: Bom Regular Grave Gravíssimo

Nível de Consciência: Acordado Orientado ~~Sensível~~ Desorientado Não Contactuante Agitado

Sedado Ramsey: _____ Comatoso - Glasgow: _____; DVA : _____
Sinais Vitais: FC: 80 bpm; PA: 146/96 mmHg; FR: 20 irpm; SpO2: 97%; T: _____ °C; PIC: _____ cmH2O; ETCO2 _____

Avaliação Respiratória: Padrão Respiratório: Apical Diafragmático Misto. Drive: Presente Ausente Regular Irregular

Expansibilidade: Normal Simétrica Assimétrica Diminuída: do lado X

AP: _____
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/Ps: _____; 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
 MÓnoplegia: _____ 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: _____

[Handwritten signature and stamp]





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 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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 18d 9h 39min	Convênio SUS		Plantão DIURNO	

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): 145/85

SPO2: 98.00

EVOLUÇÃO:

AValiação RESPIRATÓRIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO: MISTO

EVOLUÇÃO: REGULAR

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

AUSCULTA PULMONAR: MV+ COM RONCOS DISPERSOS REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICACIA 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
Número de Conselho: 17436-F

13/04/2017 18





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Impresso por: PRISCILA
MARIZ LIMA
Em: 12/04/2017 22:19:35

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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 17d 13h 54min	Convênio SUS	CNS 898004505348131	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 22:19:35





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



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

impresso por: EWERTON
SILVA DE FARIAS
Em: 11/04/2017 17:58:12

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 898004605348131	Prontuário 101110
Tempo de Internação 16d 9h 33min		Convênio SUS	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 AMTX COM RONGOS 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

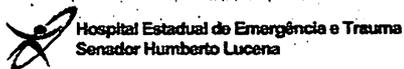
Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007

Profissional responsável pela informação: EWERTON SILVA DE FARIAS

Ewerton Silva de Farias
Fisioterapeuta
Número Profissional: 7936
CREFIC 21738-E

11/04/2017 17:58





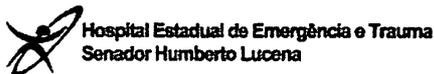
AREA AMARELA, s/n - PEDRO GONDIM
CNES: 2592983 - Tel.:

Impresso por: DENICLECIA
FERREIRA DA CRUZ
Em: 10/04/2017 19:08:06

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 998004505348131	Prontuário 101110
Tempo de Internação 15d 10h 41min		Convênio SUS	Plantão NOTURNO	

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 GIVANILDO FELIPE VICENTE		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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 13d 17h 30min		Convênio SUS	Plantão NOTURNO	

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 (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

PIO2: 30.00

VT: 450.00

CONDUTA

EVOLUÇÃO: ASPIRAÇÃO, AJUSTE DA PCUFF, MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

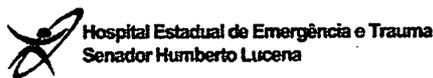
OBSERVAÇÕES:

HIPERSECRETIVO.

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 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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 14d 1h 2min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

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 (CARACTERÍSTICA): **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:

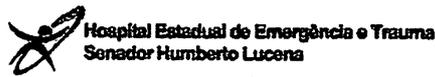
HIPERSECRETIVO.

Seção: **AREA LARANJA 1 UDC B** Leito: **LEITO EXTRA 06**
Profissional responsável pela informação: **SUSANA GUEDES DANTAS NETA**

Número Conselho: **144687**

Susana Guedes
346.687-P





LARANJA, S/N -
CNES: 2438276 - Tel.:

Impresso por: SUSANA
GUEDES DANTAS NETA
Em: 08/04/2017 10:21:01

Paciente GIVANILDO FELIPE VICENTE		Boletim de Atendimento 999999	Data/Hora Entrada 25/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 898004505348131	Prontuário 101110
Tempo de Internação 13d 1h 50min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

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: 99.00

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 / P8: 20.00

PEEP: 5.00 P/Q2: 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:

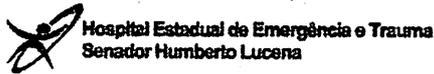
SEGUE COM SECREÇÃO PURULENTA E SANGUINOLENTA, DIFÍCIL DESMAME VENTILATÓRIO.

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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 12d 8h 32min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

FISIOTERAPÊUTICA (ALCYMARYO ALYSSON MARINHO GOMES - 07/04/2017 16:57:09)

CONDUTA

EVOLUÇÃO:

OBSERVAÇÕES:

Paciente segue EGG, sedado, em VMI (PCV), drive respiratório ausente, estável hemodinamicamente, sem intercorrências.

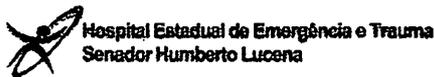
CONDUTA: THB, ASP, AVM

Localização: AREA LARANJA - UBC B Leito: LEITO EXTRA 08

Profissional responsável pela informação: ALCYMARYO ALYSSON MARINHO GOMES

Número Conselho: 107384





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

Impresso por: SUSANA
 GUEDES DANTAS NETA
 Em: 07/04/2017 12:17:59

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 898804505349131	Prontuário 101110
Tempo de Internação 12d. 3h 52min.		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

FISIOTERAPÊUTICA (SUSANA GUEDES DANTAS NETA - 07/04/2017 12:17:35)

ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: GRAVE

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: SEDADO

SINAIS VITAIS

F.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 (MODO): pcv

PI / PS: 15.00

PEEP: 5.00

FIQ2: 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:

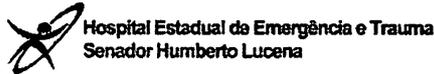
paciente sedado; em vmi; tot; pcv; drive ausente; hipersecretivo; sem monitorização da PA. Bradicardizando.

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
 CREMTO: 146.527-F





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

Impresso por: SERGIO
TULIO DE OLIVEIRA
FERREIRA
Em: 07/04/2017 21:53:11

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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 12d 13h 28min		Convênio SUS	Plantão NOTURNO	

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

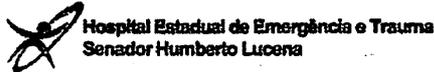
OBSERVAÇÕES:

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 GIVANILDO FELIPE VICENTE		Bolém 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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 11d 3h 7min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

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:

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

SUORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: V.M.I

A.V.M (MODO): pcv

PI / PS: 15.00

PEEP: 5.00

FI02: 30.00

FR: 15.00

CONDUTA

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: T.H.B

EVOLUÇÃO: ASPIRAÇÃO, AJUSTE DA PCUFF, POSICIONAMENTO TERAPÊUTICO

OBSERVAÇÕES:

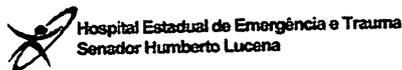
faltando gasometria (gasometro sem papel para impressão). Pct com alterações do nível de consciencia, aguardando avaliação neurológica.

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 06
Profissional responsável pela informação: JULIO CESAR DOS SANTOS MELO

Número Conselho: 202020

Jr. Julio Cesar dos S. Melo
Fisioterapeuta
CREFITQ 1-202020-F





VERMELHA, S/N -
CNES: 6121221 - Tel:

Impresso por: PRISCILA
MARIZ LIMA
Em: 06/04/2017 21:57:58

Paciente GIVANILDO FELIPE VICENTE	Boletim de Atendimento 988668	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 11d 13h 32min	Convênio SUS		Plantão NOTURNO

FISIOTERAPÊUTICA (PRISCILA MARIZ LIMA - 06/04/2017 21:57:45)

ESTADO GERAL

EVOLUÇÃO: GRAVE

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

EVOLUÇÃO: SEDADO

SINAIS VITAIS

FC (BPM): 74.00

FR (RPM): 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 (MODO): 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:

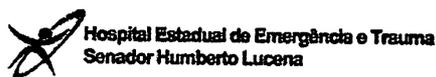
pcte sedado; em vmi; tot; pcv, drive ausente; hipersecretivo; sem monitorização da PA

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 06
Profissional responsável pela Informação: PRISCILA MARIZ LIMA

Número Conselho:

06/04/2017 21:





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

Impresso por: SUSANA
GUEDES DANTAS NETA
Em: 06/04/2017 16:38:33

Paciente GIVANILDO FELIPE VICENTE		Boletim de Atendimento 889868	Data/Hora Entrada 25/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 898004505348131	Prontuário 101110
Tempo de internação 11d 8h 13min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

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 (IRPM): 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

SUORTE VENTILATÓRIO

RESPIRANDO EM: V.M.I

A.V.M (MOD0): pcv

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:

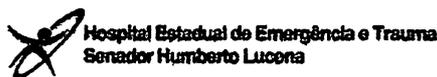
faltando gasometria (gasometro sem papel para impressão). Pct com alterações do nível de consciencia, aguardando avaliação neurológica.

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 GIVANILDO FELIPE VICENTE		Boletim de Atendimento 989688	Data/Hora Entrada 25/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 898004505348131	Prontuário 101110
Tempo de Internação 10d 12h 15min		Convênio SUS	Plantão NOTURNO	

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 rônques em ahtx

TOSSE: PRODUTIVA

SECREÇÃO (ASPECTO): MUCOPURULENTO

SECREÇÃO (CARACTERÍSTICA): VISGOSA

SUORTE VENTILATÓRIO

A.V.M (MODO): pov

PI / PS: 20.00

PEEP: 5.00

FIQ2: 80.00

SENS: 2.00

TI: 1.20

PR: 15.00

CONDUTA

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA: T.H.B

EVOLUÇÃO: ASPIRAÇÃO, A.V.M, 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





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 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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 10d 6h 38min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

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

EFICACIA DA TOSSE: EFICAZ

SECREÇÃO (ASPECTO): ESBRANQUIÇADO

SECREÇÃO (CARACTERÍSTICA): FLUIDA

SUORTE 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
CREFIO 147426-F





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



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

Impresso por: ALCYMARYO
ALYSSON MARINHO GOMES
Em: 04/04/2017 16:50:05

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	Prontuário 101110
Tempo de Internação Ed 8h 25min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

FISIOTERAPÊUTICA (ALCYMARYO ALYSSON MARINHO GOMES - 04/04/2017 16:49:42)

CONDUTA

EVOLUÇÃO:

OBSERVAÇÕES:

TARDE

Pote segue EGG, sedado, em VMI, estável hemodinamicamente, sem intercorrências.

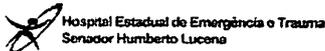
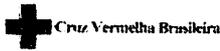
CONDUTA: AVM, THB, ASP, Monitorização Respiratória

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
CRESSITO 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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 9d 8h 29min		Comércio SUS	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

DRM: PRESENTE

EVOLUÇÃO: IRREGULAR, SIMÉTRICA

EXPANSIBILIDADE: NORMAL

CONDIÇÃO RESPIRATÓRIA: EUPNEIA

AUSCULTA PULMONAR: rw(+) com roncos em ahtx

REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

EFICACIA DA TOSSE: EFICAZ

SECREÇÃO (ASPECTO): ESBRANQUIÇADO

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

VI: 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

PAO2: 168.00

HCO3: 22.20

BE: -1.80

P/F: 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

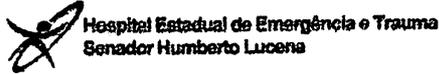
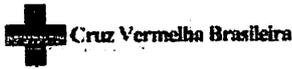
Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 08
Profissional responsável pela informação: CHALLISE DE AGUIAR ERIG

Número Conselho: 147426

Challise de Aguiar Erig
Fisioterapeuta
CRÉDITO 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 GIVANILDO RODRIGUES FILHO		Boletim de Atendimento 989705	Data/Hora Entrada 28/03/2017 07:48:35	Data/Hora Saída
Data de nascimento 10/02/1989	Idade 28	Sexo Masculino	CNS 898004221169577	Prontuário 101128
Tempo de Internação 7d 8h 52min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

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 roncocal em ahtx REFLEXO DA TOSSE: PRESENTE

TOSSE: PRODUTIVA

SECREÇÃO (ASPECTO): PURULENTO

SECREÇÃO (CARACTERÍSTICA): VISCOSA

SUPORTE VENTILATÓRIO

A.V.M (MODQ): pev

PI / PB: 20.00

PEEP: 5.00

FIQ2: 80.00

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: Womildo Felipe

LEITO: _____ IDADE: _____

DIAG./HD.: TCE

ESTADO GERAL: COM () 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: VNI (x) VN () VENTURI () _____% CAT O2 () _____ LPM AR AMBIENTE ()

VE RESP.: AUSENTE () REGULAR () IRREGULAR ()

XP.TORAX.: NORMAL () DIMINUIDA () SIMÉTRICA () ASSIMÉTRICA ()

RITIMO RESP.: EUPNEICO () DISPNEICO () BRADPNEICO () TAQUIPNEICO () 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

CONDUAS: 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 () AUXILIO IOT () ASSIST. NA PCR () ASSIST. NO TRANSPORTE () PVD () INSPIRAÇÃO EM TEMPOS ()

1: CINESIO. PASSIVA (x) CINESIO. ATIVO ASSISTIDO () CINESIO. ATIVA () CINESIO. RESISTIDA () EXERCICIOS
METABÓLICOS () POSICIONAMENTO FUNCIONAL () BIPDESTAÇÃO () 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
R. SETO 14078 - F

ASS/CREFITO: _____



FICHA DE AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



DATA: 02/02/17 ADMISSÃO () MANHÃ (x) TARDE () NOITE

NOME: Guiselle Felipe LETO: 7 AR IDADE: 33

DIAG./HD: TCE

ESTADO GERAL: BOM () REGULAR () GRAVE (x) GRAVÍSSIMO ()

N.C. ACORDADO () ORIENTADO () DESORIENTADO () TÓRPIDO () SONENTO () AGITADO ()

NÃO CONTACTANTE () SEDADO/RAMSAVY (x) COMATOSO/GLASGOW ()

PERMANÊNCIA: () DIAS (x) DIAS DE TOT () DIAS DE TOT ()

SUORTE VENTILATÓRIO: VMIL (x) VNI () VENTURI () % CAT O2 () LPM AR AMBIENTE

OBS: L RESP: AUSENTE () REGULAR () IRREGULAR (x)

EXP.TORAX: NORMAL () DIMINUIDA () SIMÉTRICA (x) ASSIMÉTRICA ()

RITMO RESP: EUPNEICO (x) DISPNEICO () BRADPNEICO () TAQUIPNEICO () PATOLÓGICO ()

AP: MV (+) Sm AH FX

SECREÇÃO: SIM (x) NÃO () ASPECTO: grande QUANTIDADE

AVM: MODO PCV FIO2 60 PEEP 06 FR 35 PL 06 PS SENS 2 T113

ALTERAÇÕES: VC P. CUFF

SVV: SpO2 % PA X mmHg FC 59 bpm FR lpm T 30

CONDUTAS: FR: THB (x) ASPIRAÇÃO () CPAP/BIPAP () TEP ativa () TEP/MRA () VPPi () AVM (x) TRE () INALOTERAPIA ()

CONDUTAS/FR: THB (x) ASPIRAÇÃO () CPAP/BIPAP () TEP ativa () TEP/MRA () VPPi () AVM (x) TRE () INALOTERAPIA ()

CONDUTAS/FR: THB (x) ASPIRAÇÃO () CPAP/BIPAP () TEP ativa () TEP/MRA () VPPi () AVM (x) TRE () INALOTERAPIA ()

CONDUTAS/FR: THB (x) ASPIRAÇÃO () CPAP/BIPAP () TEP ativa () TEP/MRA () VPPi () AVM (x) TRE () INALOTERAPIA ()

CONDUTAS/FR: THB (x) ASPIRAÇÃO () CPAP/BIPAP () TEP ativa () TEP/MRA () VPPi () AVM (x) TRE () INALOTERAPIA ()

CONDUTAS/FR: THB (x) ASPIRAÇÃO () CPAP/BIPAP () TEP ativa () TEP/MRA () VPPi () AVM (x) TRE () INALOTERAPIA ()

CONDUTAS/FR: THB (x) ASPIRAÇÃO () CPAP/BIPAP () TEP ativa () TEP/MRA () VPPi () AVM (x) TRE () INALOTERAPIA ()

CONDUTAS/FR: THB (x) ASPIRAÇÃO () CPAP/BIPAP () TEP ativa () TEP/MRA () VPPi () AVM (x) TRE () INALOTERAPIA ()

CONDUTAS/FR: THB (x) ASPIRAÇÃO () CPAP/BIPAP () TEP ativa () TEP/MRA () VPPi () AVM (x) TRE () INALOTERAPIA ()

CONDUTAS/FR: THB (x) ASPIRAÇÃO () CPAP/BIPAP () TEP ativa () TEP/MRA () VPPi () AVM (x) TRE () INALOTERAPIA ()

CONDUTAS/FR: THB (x) ASPIRAÇÃO () CPAP/BIPAP () TEP ativa () TEP/MRA () VPPi () AVM (x) TRE () INALOTERAPIA ()

CONDUTAS/FR: THB (x) ASPIRAÇÃO () CPAP/BIPAP () TEP ativa () TEP/MRA () VPPi () AVM (x) TRE () INALOTERAPIA ()

CONDUTAS/FR: THB (x) ASPIRAÇÃO () CPAP/BIPAP () TEP ativa () TEP/MRA () VPPi () AVM (x) TRE () INALOTERAPIA ()

CONDUTAS/FR: THB (x) ASPIRAÇÃO () CPAP/BIPAP () TEP ativa () TEP/MRA () VPPi () AVM (x) TRE () INALOTERAPIA ()

CONDUTAS/FR: THB (x) ASPIRAÇÃO () CPAP/BIPAP () TEP ativa () TEP/MRA () VPPi () AVM (x) TRE () INALOTERAPIA ()

ASS/CREITO: Summa Saúde 546.687-5





FICHA DE AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DATA: 01/04/17

ADMISSÃO() MANHÃ TARDE() NOITE()

NOME: Guamildo Felipe

LEITO: LAR IDADE: 33

DIAG./HD: tee

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:

RESPIR.: AUSENTE() REGULAR() IRREGULAR

EXP. TORAX.: NORMAL() DIMINUIDA() SIMÉTRICA ASSIMÉTRICA()

R. MO RESP.: EUPNEICO() DISPNEICO BRADPNÉICO() TAQUIPNÉICO() PATOLÓGICO()

AP: MV() em AH

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() INALOTERAPIA()
REPOSICIONAMENTO DO TOT() MONITORIZAÇÃO RESPIRATORIA() DÊSMAME() OXIGENOTERAPIA() AJUSTE DA
P () AUXILIO 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() ELEVÇÃO DA
CABECEIRA() TREINO DE MARCHA() ALONGAMENTOS() ORIENTAÇÕES()

CONDUTAS/OBS: Segue broncoaspirando

Muposecretas

Susana Guedes Dantas Neta
Fisioterapeuta
CREFTO: 146.697-F

ASSINADO: Susana Guedes



FICHA DE AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DATA: 31/03/17 ADMISSÃO: () MANHÃ (x) TARDE () NOITE ()

NOME: Gisamildo Felipe Vicente LEITO: LAR 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) DE TOT () DIA(S) DE TOT

SUORTE VENTILATÓRIO: VMI (x) VNI () VENTURI () % CAT O2 () LPM AR AMBIENTE ()

OBS: _____

RE RESP.: AUSENTE () REGULAR () IRREGULAR (x)

AP. TORAX: NORMAL () DIMINUIDA (x) SIMÉTRICA (x) ASSIMÉTRICA ()

TIPO RESP.: EUPNEICO () DISPNEICO () BRADPNEICO () TAQUIPNEICO () PATOLÓGICO ()

AF: (+) em 14 tx, ramos dispersos

SECREÇÃO: SIM (x) NO () ASPECTO: pusulenta QUANTIDADE: grande

AVM: MOBO PEV FIO2 60 PEEP 06 FR 14 PL 26 PS SENS - 2 T.1 32

I.E. VT MEDIO VC P. CUFF

ALTERAÇÕES: _____

SSVV: SpO2 94 % PA X mmhg FC 56 bpm FR _____ irpm T _____ °C

CONDUZAS: 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 () 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 () ELEVÇÃO DA CABECEIRA (x) TREINO DE MARCHA () ALONGAMENTOS () ORIENTAÇÕES ()

CONDUTAS/OBS: Sigue broncodilatando

hipersecretiva

FITO: Susana Guedes Dantas Neta
Fisioterapeuta
CRENTO: 146.687-F

Susana Guedes Dantas Neta
Fisioterapeuta
CRENTO: 146.687-F





FICHA DE AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DATA: 29/03/17 ADMISSÃO () MANHÃ TARDE () NOITE ()

NOME: Goimildo Felipe LEITO: — IDADE: 33a

DIAG./HD.: TCE

ESTADO GERAL: BOM () REGULAR () GRAVE GRAVÍSSIMO ()

N.C. ACORDADO () ORIENTADO () DESORIENTADO () TORPOROSO () SONOLENTO () AGITADO ()

NÃO CONTACTANTE () SEDADO/RAMSAY 4 COMATOSO/GLASGOW ()

PERMANÊNCIA: () 5 DIA(S) () 5 DIA(S) DE TOT () — DIA(S) DE TOT

SUORTE VENTILATÓRIO: VMII VNI () VENTURI () % CAT O2 () LPM AR AMBIENTE ()
OBS: —

RIVE RESP.: AUSENTE REGULAR () IRREGULAR ()

E .TORAX.: NORMAL () DIMINUIDA () SIMÉTRICA ASSIMÉTRICA ()

RITIMO RESP.: EUPNEÍCO DISPNEÍCO () BRADPNÉICO () TAQUIPNÉICO () PATOLÓGICO ()

AP: MV(+) com ruídos em AITL

SECREÇÃO: SIM 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: ↓ Fiq. O2 ↑ FR=16 / ↓ O2=40

SSVV: SpO2 97 % PA X mmhg FC 73 bpm FR 34 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 CUFF () AUXILIO IOT () ASSIST. NA PCR () ASSIST. NO TRANSPORTE () PVD () INSPIRAÇÃO EM TEMPOS ()

CINESIO. PASSIVA 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: Barometria: PH: 737 / PCO2: 56 / PO2: 104 / HCO3: 32 / PG: 7.5 / R: 208
troca do filtro e datado.

Challise de Aguiar Brag
Fisioterapeuta
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 ()

RITIMO RESP.: EUPNEICO () DISPNEICO () BRADPNEICO () TAQUIPNEICO () PATOLÓGICO ()

AP: MV (+) em 14x5RA

SECREÇÃO: SIM () NÃO () ASPECTO: Hemático QUANTIDADE: Pequena

AVM: MODO: PAV FIO2: 100% PEEP: 5 FR: 14 PL: 20 PS: SENS: T.I: 12 I.E: VT MEDIO VC P. CUFF

ALTERAÇÕES: 14x5 - 50%

SSV: SpO2: 98% PA: X mmHg FC: 65 bpm FR: 14 irpm T: °C

CONDUTAS: FR: THB (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 () EXERCICIOS METABÓLICOS () POSICIONAMENTO FUNCIONAL (x) BIPEDESTAÇÃO () SEDESTAÇÃO NO LEITO () ELEVAÇÃO DA CABECEIRA () TREINO DE MARCHA () ALONGAMENTOS () ORIENTAÇÕES ()

CONDUTAS/OBS:

ASS/CREFITO: [Signature]

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 2/2horas; Escala de RASS: +1 Inquieto Rx Tórax:





FC:85; PVC: ; PA:137X89; SvcO₂:98%; 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 (PaO₂/FiO₂): 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/ NEUROCIURGIA // INICIADO MEROPENEM POR CULTURA ST / NÍVEL DE SUPORTE: A

Responsável pela Evolução: HAROLDO LEITE CRMPB: 6797

DIARISTA: _____

Fco Haroldo L. S. MABUGUEN
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 NEUROCRITICO
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: --; FIO₂: %; 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 PaO₂/FIO₂: mmHg; Limpeza de Cavidade Oral 2/24 horas;
Escala de RASS: -1 Sonolento
Rx Tórax:
Exame físico: MV audível AHT, RONCOS BILATERAIS. Spo2 98%.





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.

*Núcleo 21.04.17
(30.03.17)*

Motivos de Permanência (Intercorrências)

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

Contusão Frontal Baseal Bilateral e Teropneia Direita

*Dr. Gustavo Cartaxo Palmieri
Neurocirurgia
CRM-PB 6800*

Doença Mórbida / Prévia

- 1.
- 2.

E QENIO

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; PUNÇÃO 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:

EVOLOGIA NORVENA

*FC: 81; PA: 161 x 81; Sat: 96%
Vent. espontânea a superior de J2
Acordado, pouco agitado.
diurese OK*

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*

** sem DVA, sem sedação leve*

*Car. 1. Sinais exames
2. IPA*

*Dr. Edvan Beneditos de F. Junior
CARDIOLOGIA - MEDICINA INTENSIVA
CRM-PB 6829*

Sistema Respiratório

Ventilação: Sob TOT FR: 12 Secreções: Incremento --
Ventilador: Modo: PCV; FIO2: 70%; FRvent: 16; PPico: 18; Pplatô: ; Peep: 5; PS:

Checgem 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%.





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 NEUROCRITICO
2. SUPORTE HEMODINAMICO
3. SUPORTE VENTILATÓRIO
- 4.

Doença Mórbida / Prévias

- 1.
- 2.

Impressão Clínica

PACIENTE ORIUNDO DA SALA LARANJA SOB VMI/IOT, BEM ADAPTADO AO VM, SEM SEDAÇÃO EVOLUINDO ; COM ESTADO GEWRAL COMPROMETIDO; ; NORMOCORADO ; HEMODINAMICA ESTAVEL, TENATAR 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 | OUTROS 8. Sem ⇒ Período: a |
| 3. -- ⇒ Período: a | OUTROS 9. Sem ⇒ 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:

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 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%.

Sistema Cardiovascular

FC: 86; PVC: ; PA: 144/88; SvcO₂: 98%; Drogas: Sem Drogas ----

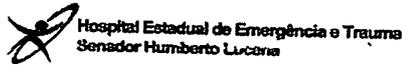
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

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

Handwritten signature
Cláudio de Paula
MÉDICO
CRM 3903 CPF 236.888-1967

Handwritten notes
393
11/04/17





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

Impresso por: MANUEL
DIONISIO DA COSTA FILHO
Em: 14/04/2017 20:02:27

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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 19d 11h 37min		Convênio SUS	Plantão NOTURNO	

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

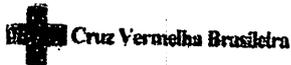
Seção: UPG ENF 37 Leito: 0007

Profissional responsável pela informação: MANUEL DIONISIO DA COSTA FILHO

Número Conselho: 5032

Manuel Dionisio da Costa Filho
CIRURGIÃO PLÁSTICO - CRM 5032 PB
CBO 223112 - CNS 170558310730007





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

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

Impresso por: CECILIA
REGINA BASTOS DOS
SANTOS

Em: 10/04/2017 09:23:31

Paciente GIVANILDO FELIPE VICENTE		Boletim de Atendimento 989668	Data/Hora Entrada 29/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 898004595348131	Prontuário 101119
Tempo de Internação 15d 88min	Convênio SUS		Plantão DIURNO	

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (CECILIA REGINA BASTOS DOS SANTOS - 10/04/2017 09:23:24)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

DIAGNÓSTICOS: TCE - CONTUSÃO BILATERAL + HSAF + 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:

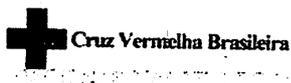
- 1) SOLICITO VAGA EM UTI, URG
- 2) VPM
- 3) EXAMES LABORATORIAIS DE CONTROLE
- 4) SUPORTE CLÍNICO
- 5) ACOMPANHAMENTO CONJUNTO E DIÁRIO DA NCR

Seção: AREA 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





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

Impresso por: CECILIA
REGINA BASTOS DOS
SANTOS

Em: 09/04/2017 09:19:54

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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 14d 54min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

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:

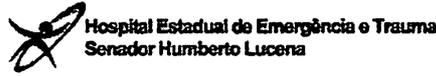
- 1) SOLICITO VAGA EM UTI, UPG
- 2) VPM
- 3) EXAMES LABORATORIAIS DE CONTROLE
- 4) SUPORTE CLÍNICO
- 5) ACOMPANHAMENTO CONJUNTO E DIÁRIO DA NCR

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 GIVANILDO FELIPE VICENTE		Boletim de Atendimento 989888	Data/Hora Entrada 25/03/2017 22:02:22	Data/Hora Saída
Data de nascimento 03/12/1983	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 898004505348131	Prontuário 101110
Tempo de Internação 13d 2h 52min	Convênio SUS		Plantão DIURNO	

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (JOYCE BATISTA KELLER SOLANO - 08/04/2017 11:16:27)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

tee - contusão bilateral + hsat + pnm

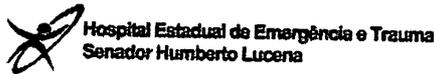
paciente evoluindo com estado grave, rebaixado o nível da consciência, sem melhora do seu padrão neurológico, sem intercomências clínicas nas últimas 24 h, sedado, ramsay 06, com pupilas isocóricas. entubado, com assistência ventilatória mecânica, sem dva, eupneico, acianótico, afebril, hipocorado, desidratado, diurese presente
cd: vaga em uti, suporte clínico

se: **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/PP. 9485
CREMESP 63.323
CPF: 058.128.134-07





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

Impresso por: ITALLA
VANESSA NERI FERNANDES
DE OLIVEIRA
Em: 06/04/2017 11:26:30

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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 11d 3h 1min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

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

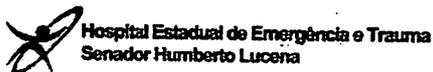
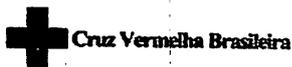
Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 06

Profissional responsável pela informação: ITALLA VANESSA NERI FERNANDES DE OLIVEIRA

Número Conselho: 7582

Italla Neri
Médica
CRM-PB 7582





VERMELHA, S/N -
CNES: 6121221 - Tel.:

Impresso por: GEORGE DE
ALBUQUERQUE C MENDES
Em: 26/03/2017 16:29:24

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	Prontuário 101110
Tempo de Internação 8h 4min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

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.
Cond: vaga em uti, controle tomografico

Localização: AREA 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. ~~Estado~~ ~~paciente~~ ~~com~~ ~~quadro~~ ~~neurológico~~ ~~gravíssimo~~

CA: VAGA em UTI

George Mendes
Neurocirurgia / Neurofisiologia
CRM PB 6346



HORA: _____

 DATA: 19/06/17

NOME DO PACIENTE: <u>Givonaldo Felipe vivoente</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 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"/> 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 unidade 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 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 Atenção
<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 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 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 type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional <input type="checkbox"/> Administrar dieta 3/3h	Atenção 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 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





Sistematização da Assistência de Enfermagem
Evolução de Enfermagem



DATA: 18/02/17

Enfermeiro (a):

Maria Helena da Costa
ENFERMEIRA
COREN/PB - 465187
Carimbo 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 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





Sistematização da Assistência de Enfermagem
Evolução de Enfermagem



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
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	Sistematização da Assistência de Enfermagem Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem	 HEETSHL
--	---	---

HORA: _____

DATA: 18/04/17

NOME DO PACIENTE: <u>Cirivaldo 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
[] 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
	<input type="checkbox"/> Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N	10
[] Integridade tissular prejudicada	<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
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar características e frequência	Atenção
[] Náusea e vômito	<input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Ciente
	<input type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional	Atenção
[] Padrão alimentar	<input checked="" 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
[] Diminuído [] 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
[] Diminuído [] Aumentado	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção
[] 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 Zetter Vasconcelos
Enfermeira
Carimbo: 005142.184

NOME DO PACIENTE: <u>Gilvanilson 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>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>17/04/17</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
Total	11

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	

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 Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem



HORA: _____

DATA: 17/04/17

NOME DO PACIENTE: <u>Silvanildo Felipe</u>			
IDADE: <u>33</u>	SEXO: () F (x) M	PRONTUÁRIO/B.E.: <u>99168</u>	
SETOR: <u>JPo</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	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
<input 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 checked="" type="checkbox"/> 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
<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	Atenção
	<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 checked="" 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"/> Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Ciente
	<input type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional	Atenção
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Anotar características da diurese	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura	Atenção
<input checked="" type="checkbox"/> Risco para Infecção	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção

F(NG).ENF.044-1





Sistematização da Assistência de Enfermagem Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem



HORA: _____

DATA: 16 / 09 / 17

NOME DO PACIENTE: <u>(Gido) Genivaldo F. Vicente</u>		
IDADE: <u>33</u>	SEXO: () F <input checked="" type="checkbox"/> M	PRONTUARIO/B.E.: <u>989668</u>
SETOR: <u>UP6</u>	ENF.: _____ LEITO: <u>07</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>10/09/17</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
<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"/> 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 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 checked="" type="checkbox"/> Padrão alimentar	<input type="checkbox"/> Registrar características e frequência <input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas <input checked="" type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional <input checked="" type="checkbox"/> Administrar dieta 3/3h	Atenção Ciente Atenção 7 10 13 16 19 22 01 04
<input type="checkbox"/> Diminuído <input checked="" 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 checked="" 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



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.: LEITO: <u>007</u>	DATA DE ADMISSÃO: ___/___/___

1. TIPOS DE LESÃO <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 :	2. TIPOS DE CURATIVOS <input type="checkbox"/> Semi-oclusivo <input type="checkbox"/> Oclusivo <input type="checkbox"/> Compressivo <input type="checkbox"/> Aberto <input type="checkbox"/> Outros :	3. PRODUTO UTILIZADO <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

4.1 CAUSA <input type="checkbox"/> Cirúrgica <input type="checkbox"/> Não Cirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input type="checkbox"/> Ulcerativa <input type="checkbox"/> Outros :	4.2 ROMPIMENTOS DAS ESTRUTURAS <input type="checkbox"/> Aberta <input type="checkbox"/> Fechada <input type="checkbox"/> Outros :	4.3 CONTEÚDO PATÔGENICO <input type="checkbox"/> Limpa <input type="checkbox"/> Potencialmente Contaminada <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Outros :
---	---	--

4.4 PROFUNDIDADE/ PERDA TECIDUAL <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Profunda <input type="checkbox"/> Transfixante <input type="checkbox"/> Outros :	4.5 TEMPOS DE CICATRIZAÇÃO <input type="checkbox"/> Aguda <input type="checkbox"/> Crônica <input type="checkbox"/> Infecçiosa <input type="checkbox"/> Outros :	4.6 TIPOS DE CICATRIZAÇÃO <input type="checkbox"/> Primeira Intenção <input type="checkbox"/> Segunda Intenção <input type="checkbox"/> Terceira Intenção <input type="checkbox"/> Outros :
--	---	--

ASPECTO DA LESÃO

5.1 TIPOS DE EXSUDATO <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 :	5.2 ODOR <input type="checkbox"/> Inodoro <input type="checkbox"/> Fétido <input type="checkbox"/> Outros :	5.3 CARACTERÍSTICAS DOS TECIDOS <input type="checkbox"/> Vitalizados <input type="checkbox"/> Desvitalizados <input type="checkbox"/> Outros :
--	---	--

F(NG).APEL.008-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Sistematização da Assistência de Enfermagem Evolução de Enfermagem



HEETSHL

DATA: 10 / 04 / 17

Enfermeiro (a): _____

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felipe Viante</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	

VENTILAÇÃO

Espontânea Cateter de O2 Venturi ____%
 CPAP BIPAP IMMI 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 Evolução de Enfermagem



DATA: 09/04/2017

Enfermeiro (a): Walter Ferraz dos Santos
Enfermeiro
 CRÉDITO Nº 210 390
 Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: GIVANILDO FELIPE

IDADE: _____	SEXO: () F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.: _____
SETOR: <u>LANANUA</u>	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

[] 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	03

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	

VENTILAÇÃO

[] Espontânea [] Cateter de O2 [] Venturi ___%

[] CPAP [] BIPAP [] VMI (X) TOT/TQT

[] Outro: _____

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

[] Eupneico [(X) 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: 08/04/17

Enfermeiro (a): FIRMINO

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: OLIVANILDO FELIPE

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	03

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





Sistematização da Assistência de Enfermagem
Evolução de Enfermagem



DATA: 07 / 04 / 17

Enfermeiro (a): _____

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: Givanildo Felipe Vicente
 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

[] 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 (X) VM [] TOT/TQT
 [] Outro: _____

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

[] Eupneico (X) 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: 06 / 04 / 17

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>Materna</u>	ENF.: _____ LEITO: _____	DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

<p>1. TIPOS DE LESÃO</p> <p><input type="checkbox"/> Perda de Substância</p> <p><input type="checkbox"/> Fasciotomia</p> <p><input type="checkbox"/> Lesão por Pressão</p> <p><input type="checkbox"/> Osteomielite</p> <p><input type="checkbox"/> Amputação</p> <p><input type="checkbox"/> Erisipela Bolhosa</p> <p><input type="checkbox"/> Síndrome de Fournier</p> <p><input type="checkbox"/> Descênciã Cirúrgica</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>	<p>2. TIPOS DE CURATIVOS</p> <p><input type="checkbox"/> Semi-oclusivo</p> <p><input type="checkbox"/> Oclusivo</p> <p><input type="checkbox"/> Compressivo</p> <p><input type="checkbox"/> Aberto</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>	<p>3. PRODUTO UTILIZADO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Soro fisiológico 0,9%</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ác. Graxos Essenciais</p> <p><input type="checkbox"/> Hidrocolóide</p> <p><input type="checkbox"/> Aliviador para trocãter</p> <p><input type="checkbox"/> Aliviador para Calc</p> <p><input type="checkbox"/> Aliviador Sacral</p> <p><input type="checkbox"/> Alginato de Cálcio</p> <p><input type="checkbox"/> Carvão Ativado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Colagenase</p> <p><input type="checkbox"/> Hidrogel</p> <p><input type="checkbox"/> Gaze de Rayon</p> <p><input type="checkbox"/> Espuma com Prata</p> <p><input type="checkbox"/> Creme de Barreira</p> <p><input type="checkbox"/> Filme Transparente</p> <p><input type="checkbox"/> Solução Antisséptica com PHMB</p> <p><input type="checkbox"/> PHMB</p> <p><input type="checkbox"/> Película Biológica</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>
--	--	--

CLASSIFICAÇÃO DO FERIMENTO

<p>4.1 CAUSA</p> <p><input type="checkbox"/> Cirúrgica</p> <p><input type="checkbox"/> Não Cirúrgica</p> <p><input type="checkbox"/> Traumática</p> <p><input type="checkbox"/> Ulcerativa</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>	<p>4.2 ROMPIMENTOS DAS ESTRUTURAS</p> <p><input type="checkbox"/> Aberta</p> <p><input type="checkbox"/> Fechada</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>	<p>4.3 CONTEÚDO PATÓGENICO</p> <p><input type="checkbox"/> Limpa</p> <p><input type="checkbox"/> Potencialmente Contaminada</p> <p><input type="checkbox"/> Contaminada</p> <p><input type="checkbox"/> Infectada</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>
<p>4.4 PROFUNDIDADE/ PERDA TECIDUAL</p> <p><input type="checkbox"/> Superficial</p> <p><input type="checkbox"/> Profunda</p> <p><input type="checkbox"/> Transfixante</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>	<p>4.5 TEMPOS DE CICATRIZAÇÃO</p> <p><input type="checkbox"/> Aguda</p> <p><input type="checkbox"/> Crônica</p> <p><input type="checkbox"/> Infecçiosa</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>	<p>4.6 TIPOS DE CICATRIZAÇÃO</p> <p><input type="checkbox"/> Primeira Intenção</p> <p><input type="checkbox"/> Segunda Intenção</p> <p><input type="checkbox"/> Terceira Intenção</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>

ASPECTO DA LESÃO

<p>5.1 TIPOS DE EXSUDATO</p> <p><input type="checkbox"/> Seroso</p> <p><input type="checkbox"/> Sanguinolento</p> <p><input type="checkbox"/> Serosanguinolento</p> <p><input type="checkbox"/> Purulento</p> <p><input type="checkbox"/> Purulento Pútrido</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>	<p>5.2 ODOR</p> <p><input type="checkbox"/> Inodoro</p> <p><input type="checkbox"/> Fétido</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>	<p>5.3 CARACTERÍSTICAS DOS TECIDOS</p> <p><input type="checkbox"/> Vitalizados</p> <p><input type="checkbox"/> Desvitalizados</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>
---	--	---

F(NG).APEL.008-1





Sistematização da Assistência de Enfermagem
Evolução de Enfermagem



DATA: 06/04/2017

Enfermeiro (a): _____

Carimbo/ Assinatura

Valéria Maria
Enfermeira
COREN: 46477

NOME DO PACIENTE: Ginauilob Felipe
 IDADE: 33 SEXO: () F (X) M PRONTUÁRIO/B.E.: 989668
 SETOR: lunarya ENF.: LEITO: DATA DE ADMISSÃO: 25/03/2017
 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

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 8

VENTILAÇÃO

[] Espontânea [] Cateter de O2 [] Venturi _____ %
 [] CPAP [] BIPAP [X] VMI [X] 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

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

F(NG).ENF.041-1



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

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, 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	03

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: _____





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



DATA: 04 / 04 / 17

Enfermeiro (a): _____
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Filho 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 [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	

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 [X] VMI [X] TOT/TQT
[] Outro: _____

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

[] Eupneico [X] 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: 04 / 04 / 17

Enfermeiro (a): _____
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanielo Felipe Viani</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

[] 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	

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 [X] 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	Sistematização da Assistência de Enfermagem Evolução de Enfermagem	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 03/04/17

Enfermeiro (a): _____
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Guaraldo 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

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	<u> </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
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	Sistematização da Assistência de Enfermagem Evolução de Enfermagem	 HEETSHL
--	---	--

DATA: 02/10/17 Enfermeiro (a): [Assinatura]
Câmpio/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>GENIVALDO FELIPE VICENTE</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: _____

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 03

VENTILAÇÃO

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

Nível de Atividade

Pontos

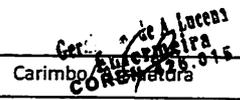
Paciente ansioso, agitado ou impaciente	1
Paciente cooperativo, orientado e tranquilo	2
Paciente que responde somente a comando verbal	3
Paciente que demonstra uma resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro auditivo	4
Paciente que demonstra uma resposta débil a um toque leve na 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
 Ortopneico Apnéia
 Chayne-Stoke Obstrução total VA
 Obstrução parcial VA Outro: _____

F(NG).ENF.041-1



DATA: 03/04/17 Enfermeiro (a): _____
 Carimbo: 

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Edibe 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

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	3

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	2

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: _____





**Sistematização da Assistência de Enfermagem
Comissão de Curativos**



DATA: 31 / 03 / 17

Hora: 11:40

NOME DO PACIENTE: <u>LIVANILO FELIPE VIANA</u>		
IDADE:	SEXO: () F (X) M	PRONTUÁRIO/B.E.:
SETOR: <u>IMUNDA</u>	ENF.: LEITO: DATA DE ADMISSÃO: / /	

1. TIPOS DE LESÃO	2. TIPOS DE CURATIVOS	3. PRODUTO UTILIZADO
<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"/> Descência Cirúrgica <input type="checkbox"/> Outros :	<input type="checkbox"/> Semi-oclusivo <input type="checkbox"/> Oclusivo <input type="checkbox"/> Compressivo <input type="checkbox"/> Aberto <input type="checkbox"/> Outros :	<input type="checkbox"/> Soro fisiológico 0,9% <input 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

4.1 CAUSA <input type="checkbox"/> Cirúrgica <input type="checkbox"/> Não Cirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input type="checkbox"/> Ulcerativa <input type="checkbox"/> Outros :	4.2 ROMPIMENTOS DAS ESTRUTURAS <input type="checkbox"/> Aberta <input type="checkbox"/> Fechada <input type="checkbox"/> Outros :	4.3 CONTEÚDO PATÓGENICO <input type="checkbox"/> Limpa <input type="checkbox"/> Potencialmente Contaminada <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Outros :
4.4 PROFUNDIDADE/ PERDA TECIDUAL <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Profunda <input type="checkbox"/> Transfixante <input type="checkbox"/> Outros :	4.5 TEMPOS DE CICATRIZAÇÃO <input type="checkbox"/> Aguda <input type="checkbox"/> Crônica <input type="checkbox"/> Infecciosa <input type="checkbox"/> Outros :	4.6 TIPOS DE CICATRIZAÇÃO <input type="checkbox"/> Primeira Intenção <input type="checkbox"/> Segunda Intenção <input type="checkbox"/> Terceira Intenção <input type="checkbox"/> Outros :

ASPECTO DA LESÃO

5.1 TIPOS DE EXSUDATO <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 :	5.2 ODOR <input type="checkbox"/> Inodoro <input type="checkbox"/> Fétido <input type="checkbox"/> Outros :	5.3 CARACTERÍSTICAS DOS TECIDOS <input type="checkbox"/> Vitalizados <input type="checkbox"/> Desvitalizados <input type="checkbox"/> Outros :
--	---	--

F(NG).APEL.008-1





Sistematização da Assistência de Enfermagem
Evolução de Enfermagem



DATA: 31/03/2017

Enfermeiro (a):

Valesca Maria
Enfermeira
O/RN: 488417

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: Quirino Roberto Felipe Vicente
 IDADE: _____ SEXO: () F (X) M
 SETOR: Coração ENF.: _____ LEITO: _____ PRONTUÁRIO/B.E.: 989608
 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 3

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.04 1-1





**Sistematização da Assistência de Enfermagem
Comissão de Curativos**



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: / /	

<p>1. TIPOS DE LESÃO</p> <p><input type="checkbox"/> Perda de Substância</p> <p><input type="checkbox"/> Fasciotomia</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Lesão por Pressão</p> <p><input type="checkbox"/> Osteomielite</p> <p><input type="checkbox"/> Amputação</p> <p><input type="checkbox"/> Erisipela Bolhosa</p> <p><input type="checkbox"/> Síndrome de Fournier</p> <p><input type="checkbox"/> Descência Cirúrgica</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>	<p>2. TIPOS DE CURATIVOS</p> <p><input type="checkbox"/> Semi-oclusivo</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oclusivo</p> <p><input type="checkbox"/> Compressivo</p> <p><input type="checkbox"/> Aberto</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>	<p>3. PRODUTO UTILIZADO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Soro fisiológico 0,9%</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ác. Graxos Essenciais</p> <p><input type="checkbox"/> Hidrocolóide</p> <p><input type="checkbox"/> Aliviador para trocâter</p> <p><input type="checkbox"/> Aliviador para Calc</p> <p><input type="checkbox"/> Aliviador Sacral</p> <p><input type="checkbox"/> Alginato de Cálcio</p> <p><input type="checkbox"/> Carvão Ativado</p> <p><input type="checkbox"/> Colagenase</p> <p><input type="checkbox"/> Hidrogel</p> <p><input type="checkbox"/> Gaze de Rayon</p> <p><input type="checkbox"/> Espuma com Prata</p> <p><input type="checkbox"/> Creme de Barreira</p> <p><input type="checkbox"/> Filme Transparente</p> <p><input type="checkbox"/> Solução Antisséptica com PHMB</p> <p><input type="checkbox"/> PHMB</p> <p><input type="checkbox"/> Película Biológica</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>
---	---	---

CLASSIFICAÇÃO DO FERIMENTO

<p>4.1 CAUSA</p> <p><input type="checkbox"/> Cirúrgica</p> <p><input type="checkbox"/> Não Cirúrgica</p> <p><input type="checkbox"/> Traumática</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ulcerativa</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>	<p>4.2 ROMPIMENTOS DAS ESTRUTURAS</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Aberta</p> <p><input type="checkbox"/> Fechada</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>	<p>4.3 CONTEÚDO PATÔGENICO</p> <p><input type="checkbox"/> Limpa</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Potencialmente Contaminada</p> <p><input type="checkbox"/> Contaminada</p> <p><input type="checkbox"/> Infectada</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>
<p>4.4 PROFUNDIDADE/ PERDA TECIDUAL</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Superficial</p> <p><input type="checkbox"/> Profunda</p> <p><input type="checkbox"/> Transfixante</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>	<p>4.5 TEMPOS DE CICATRIZAÇÃO</p> <p><input type="checkbox"/> Aguda</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Crônica</p> <p><input type="checkbox"/> Infeciosa</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>	<p>4.6 TIPOS DE CICATRIZAÇÃO</p> <p><input type="checkbox"/> Primeira Intenção</p> <p><input type="checkbox"/> Segunda Intenção</p> <p><input type="checkbox"/> Terceira Intenção</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>

ASPECTO DA LESÃO

<p>5.1 TIPOS DE EXSUDATO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Seroso</p> <p><input type="checkbox"/> Sanguinolento</p> <p><input type="checkbox"/> Serosanguinolento</p> <p><input type="checkbox"/> Purulento</p> <p><input type="checkbox"/> Purulento Pútrido</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>	<p>5.2 ODOR</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Inodoro</p> <p><input type="checkbox"/> Fétido</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>	<p>5.3 CARACTERÍSTICAS DOS TECIDOS</p> <p><input type="checkbox"/> Vitalizados</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Desvitalizados</p> <p><input type="checkbox"/> Outros :</p>
--	---	--

F(NG).APEL.008-1



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: <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	(3)

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
 [] Ortopneico [] Apnéia
 [] Chayne-Stoke [] Obstrução total VA
 [] Obstrução parcial VA [] Outro:



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
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] VM [X] TOT/TQT
 [] Outro: _____

F(NG).ENF.041-1





Sistematização da Assistência de Enfermagem
Evolução de Enfermagem



DATA: 27/03/17

Enfermeiro (a): Firmino
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: GRANILDO FELIPE

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: 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

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	(3)

Nível de Atividade

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: _____

VENTILAÇÃO

(X) Espontânea [] Cateter de O2 [] Venturi ____%
[] CPAP [] BIPAP [] VMI [] TOT/TQT
[] Outro: _____

F(NG).ENF.041-1





Sistematização da Assistência de Enfermagem
Evolução de Enfermagem



DATA: 26/03/17

Enfermeiro (a): Márcia Filho
Enfermeiro COREN-RJ 436.443
Carimbo/Assinatura

NOME DO PACIENTE: Guilherme Fausto Vento
 IDADE: 30 SEXO: () F (X) M PRONTUÁRIO/B.E.:
 SETOR: ENF.: LEITO: DATA DE ADMISSÃO: 25/03/17

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

Diagnóstico Médico:

AValiação Neurológica

[] Consciente (X) 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	

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

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

F(NG).ENF.041-1



DATA: 26 / 03 / 17

Enfermeiro (a): _____

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: <u>Givanildo Felfer 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
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





Sistematização da Assistência de Enfermagem
Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem



HORA: _____

DATA: 15/04/17

NOME DO PACIENTE: ALUIZIO JOSE DOS SANTOS
 IDADE: _____ SEXO: () F (X) M PRONTUÁRIO/B.E.: _____
 SETOR: UPG ENF.: _____ LEITO: 06 DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
<input type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input checked="" type="checkbox"/> Manter monitorização cardíaca	Ciente 8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
	<input checked="" type="checkbox"/> Aferir e anotar SSVV de 2/2h	
	<input checked="" type="checkbox"/> Comunicar alterações dos SSVV	
<input type="checkbox"/> Déficit de autocuidado	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito, higiene oral e íntima 2 x dia	Atenção 10 22
	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar troca de fralda S/N	Atenção 10 22
	<input checked="" type="checkbox"/> Hidratar pele após o banho	
	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar avaliação neurológica utilizando a escala de Glasgow conforme prescrição médica	Ciente
<input type="checkbox"/> Dé Neuroológico	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar alterações de nível de consciência S/N	Atenção
	<input type="checkbox"/> Realizar diálogo de interação com o paciente e família	Ciente
<input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa	<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 type="checkbox"/> Desidratação	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	10 22
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar fâcies de dor	Atenção
<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa Local: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Identificar alterações do tônus muscular	Ciente
	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Atenção
	<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"/> Instabilidade de PA e PVC	<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 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 checked="" type="checkbox"/> Registrar características e frequência	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Ciente
<input type="checkbox"/> Padrão alimentar	<input checked="" 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"/> 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 type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input type="checkbox"/> Padrão de diurese	<input checked="" type="checkbox"/> Anotar características da diurese	Atenção
	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção
<input 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





Sistematização da Assistência de Enfermagem
Evolução de Enfermagem



DATA: 15/04/17

Enfermeiro (a):

Antonio Gomes

Enfermeiro Intensivista

CNPJ: 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	

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



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	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
<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 type="checkbox"/> Dé Neuroológico	<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 checked="" type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	10 22
	<input type="checkbox"/> Dor	Atenção
<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa Local: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar fácies de dor	Atenção
	<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 checked="" 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 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"/> 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"/> Padrão alimentar	<input 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
<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	8 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
<input type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h	Atenção
	<input checked="" type="checkbox"/> Anotar características da diurese	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	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





Sistematização da Assistência de Enfermagem
Evolução de Enfermagem



DATA: 13/04/17

Enfermeiro (a): [assinatura]
Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: Gasolinda Filipe
 IDADE: 33 SEXO: F M PRONTUÁRIO/B.E.: 489688
 SETOR: UP6 ENF.: LEITO: 07 DATA DE ADMISSÃO: 10/04/17
 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	<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
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 Evolução de Enfermagem



DATA: 12 / 04 / 17

Enfermeiro (a): _____

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: Givanildo Felipe Vicente

IDADE: _____ **SEXO:** () F (X) M **PRONTUÁRIO/B.E.:** 989668

SETOR: urg **ENF.:** _____ **LEITO:** 07 **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	Sistematização da Assistência de Enfermagem Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem	 HEETSHL
--	---	--

HORA: _____

DATA: 12/04/17

NOME DO PACIENTE: <u>Gyvanildo Felipe Vicente</u>		
IDADE: _____	SEXO: () F (X) M	PRONTUARIO/B.E.: <u>989668</u>
SETOR: <u>urg</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
[X] 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
[] 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
[X] 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
[] Dor [] Leve [] Moderada [] 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
[X] 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
[X] 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
[] 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
	[X] Padrão de diurese	<input checked="" type="checkbox"/> Registrar no balanço hídrico de 2/2h
[] Diminuído [] Aumentado	<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





Sistematização da Assistência de Enfermagem
Evolução de Enfermagem



DATA: 14/09/2017

Enfermeiro (a): _____

Jose Antonio Vasconcelos
Enfermeiro
COREN - PB 412.184

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: Givamildo Felipe Vicente
 IDADE: 33 SEXO: () F (X) M PRONTUÁRIO/B.E.: 989668
 SETOR: UPG ENF.: UPG LEITO: 07 DATA DE ADMISSÃO: 10/04/2017
 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	<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	<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>11</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



DATA: 12/04/17.

Enfermeiro (a): Barbara

Carimbo/ Assinatura

NOME DO PACIENTE: Gilvanildo Felipe Vicente
 IDADE: 33 SEXO: () F () M PRONTUÁRIO/B.E.:
 SETOR: UPG 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	
Esontânea	<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	<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>11</u>

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 50%
 [] CPAP [] BIPAP [] VMI [] TOT/TQT
 [] Outro:

F(NG).ENF.041-1



DATA: 11/04/17

Enfermeiro (a): [assinatura]

NOME DO PACIENTE: GIVANILDO FELIPE VIRENTE
IDADE: 33 **SEXO:** () F (X) M **PRONTUÁRIO/B.E.:** 989663
SETOR: UPG **ENF.:** LEITO: 07 **DATA DE ADMISSÃO:** 10/04/17

Dias CTI: 02 SNG: SNE: 16 CVC: 02 TOT: 16 TQT: ATB: SVF: 16

Diagnóstico Médico: TRE + 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
Total	19

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 [X] VMI [X] 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 Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem



HORA: _____

DATA: 12/04/17

NOME DO PACIENTE: <u>GIVANILDA FELIPE VICENTE</u>		
IDADE: <u>33</u>	SEXO: () F (X) M	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	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td colspan="12">Ciente</td></tr> <tr><td>8</td><td>10</td><td>12</td><td>14</td><td>16</td><td>18</td><td>20</td><td>22</td><td>24</td><td>02</td><td>04</td><td>06</td></tr> </table>	Ciente												8	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06												
	Ciente																																					
	8		10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06																									
<input type="checkbox"/> Aferir e anotar SSVV de 2 / 2h																																						
	<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"/> 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"/> Avaliar e registrar umidade das mucosas 3 x dia	Manhã Tarde Noite																																				
<input type="checkbox"/> Desidratação	<input type="checkbox"/> Registrar turgor e elasticidade da pele 2 x dia	10 22																																				
	<input type="checkbox"/> Registrar fácies de dor	Atenção																																				
<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa Local: _____	<input type="checkbox"/> Identificar alterações do tônus muscular	Ciente																																				
	<input type="checkbox"/> Registrar características e intensidade da dor	Atenção																																				
	<input type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de 2/2h e/ou S/N	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>8</td><td>10</td><td>12</td><td>14</td><td>16</td><td>18</td><td>20</td><td>22</td><td>24</td><td>02</td><td>04</td><td>06</td></tr> <tr><td colspan="6"></td><td>08</td><td colspan="6"></td></tr> <tr><td colspan="12">20</td></tr> </table>	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																										
						08																																
20																																						
<input type="checkbox"/> Instabilidade de PA e PVC	<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																																				
	<input type="checkbox"/> Descrever característica da lesão	Atenção																																				
	<input type="checkbox"/> Realizar curativo 1 x dia e/ou S/N	10																																				
<input type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada	<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																																				
	<input type="checkbox"/> Registrar características e frequência	Atenção																																				
<input type="checkbox"/> Náusea e vômito	<input type="checkbox"/> Atentar e comunicar queixas	Ciente																																				
	<input type="checkbox"/> Solicitar avaliação nutricional	Atenção																																				
<input type="checkbox"/> Padrão alimentar	<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	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>8</td><td>10</td><td>12</td><td>14</td><td>16</td><td>18</td><td>20</td><td>22</td><td>24</td><td>02</td><td>04</td><td>06</td></tr> </table>	8	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06																								
	8		10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06																									
<input type="checkbox"/> Anotar características da diurese																																						
<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 type="checkbox"/> Diminuído <input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Registrar se disúria, bexigoma ou incontinência	Atenção																																				
	<input type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção																																				
<input type="checkbox"/> Risco para Infecção	<input type="checkbox"/> Comunicar e registrar aumento de temperatura	Atenção																																				
	<input type="checkbox"/> Registrar presença de sinais flogísticos	Atenção																																				

F(NG).ENF.044-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

MAPA DE CONTROLE HIDRICO

HEETSHL

LEITO: **07**

DATA: **17/04/12**

NOME: **Guillermo Felipe**

IDADE: _____ PESO: _____

HS	HEMODINÂMICA										FLUXO (ML/H) - GANHOS							PERDAS			OBS:													
	SINAIS VITAIS		PA		PVC		PCP		PAR		HS	A	B	C	D	ISORO	VO-SNG	HEMO	MED-PAREN	DIUR.		SNG	DRENOS			FEZES	VOMITOS							
	T	FR	FC	SC	S	D	M	S	D	M	S	D	M	A	B	C	D	ISORO	VO-SNG	HEMO		MED-PAREN	DIUR.	SNG	I	II	III	FEZES	VOMITOS					
08	10	10	92	100	92	100	92	100	92	100	08	84							200															
10	10	10	95	100	95	100	95	100	95	100	10	84				40		200																
12	10	10	99	99	100	100	99	100	99	100	12	84				50																		
14	10	10	95	95	100	100	95	100	95	100	14	84																						
16	10	10	99	98	100	100	99	98	100	100	16	104				200			100															
18	10	10	99	99	100	100	99	99	100	100	18	84				200			200															
											GANHOS		1350		PERDAS		1400		TOTAL			60												

BALANÇO PARC. 1 AS 18:00

OBS:

Dr. José Antônio Gonçalves
Enfermeira
COREN - PB 412.104

F(NG).ENF.004-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

MAPA DE CONTROLE HÍDRICO

HEETSHL

DATA: 16/04/17 NOME: Givomildo Filipe Vicente LEITO: 07

IDADE: _____ PESO: _____

SINAIS VITAIS										HEMODINÂMICA										FLUXO (ML/H) - GANHOS										PERDAS																			
HS	T	FR	FC	L.O.	PA			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																								
08:35	20	103	96	52	100	112					08	84				64				100																													
10											10	84				64	64	220	220	300								diap.																					
12:30	21	80	84	16	100	112					12	84								100																													
14:30	20	84	84	16	100	112					14	84								100																													
16:30	20	84	84	16	100	112					16	84								100																													
18:30	19	75	80	16	100	112					18	84	304			112		810ml	100	100																													
BALANÇO PARCIAL DAS 18:00																						GANHOS			PERDAS			TOTAL:																					
																						+ 1306			- 800			+ 506																					

OBS:

era Luigia da S. Arc.
Filipe Vicente
L. U. ...

F(NG).ENF.004-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

MAPA DE CONTROLE HÍDRICO

HEETSHL

DATA: 13/04/14

NOME: Gibemildo Teles Rionto

PESO: _____

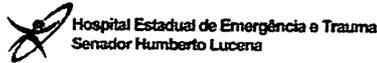
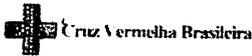
LEITO: 04

SINAIS VITAIS										HEMODINÂMICA					FLUXO (ML/H) - GANHOS							PERDAS				OBS:							
HS	T	FR	FC	SO2	PA			PCP	PAR			HS	A	B	C	D	ISORO	VO-SNG	HEMO	MED. PAREN	DIJR.	SNG	DRENOS				FEZES	VOMITOS					
					S	D	M		S	D	M											I	II	III									
08	85	80	57	97	97	97	97					08	160					64	200		100												
10	78	80	57	97	97	97	97					10	160					64	100	10	100												
12	68	80	57	97	97	97	97					12	160					64	200		600												
14	68	80	57	97	97	97	97					14	160					64	200		400												
16	68	80	57	97	97	97	97					16	160					64	200		900												
18	68	80	57	97	97	97	97					18	160					64	200		800												
BALANÇO PARCIAL DAS 18:00												GANHOS							PERDAS				TOTAL										
												2.500							2.000				1.500										

OBS:

F(NG).ENF.004-1





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 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)
SERI E VERMELHA		
ERITROCITOS	4,32 / mm ³	Masculino > 13 anos 4,4 - 6,1 milhões/mm ³ /mm ³
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 %
SERI E BRANCA		
LEUCOCITOS TOTAIS	10300 / mm ³	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm ³
SEGMENTADOS	72 / mm ³ 7,416	43 a 67 - 1.935 a 6.700
EOSINOFILOS	7 / mm ³ 721	1 a 4 - 45 a 400
LINFOCITOS TÍPICOS	16 / mm ³ 1.648	20 a 35 - 900 a 3.500
MONOCITOS	5 / mm ³ 515	2 a 8 - 90 a 800
CONTAGEM DE PLAQUETAS		
CONTAGEM DE PLAQUETAS	458.000 / mm ³	150.000 a 450.000 mm ³ /mm ³

(MÉTODO)

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

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

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

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
PROTEINA C REATIVA (PCR)		
SORO	115,4	Inferior a 6,0 mg/L

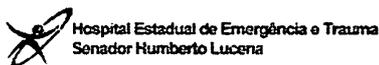
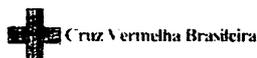
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

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

*Keopreante
3101*

18/04/2017 09:53





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 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)
SERI E VERMELHA		
ERITROCITOS	4,29 / mm ³	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm ³ /mm ³
HEMOGLOBINA	12,8 %	13.5 - 18.0 g% %
HEMATOCRITO	35,6 %	40 - 54 % %
V.C.M.	83 u ³	80 - 98 u ³
H.C.M.	30	25 - 35 pg
C.H.C.M.	36	31 - 36 %
R.D.W.	13,9	11.5 a 14.5 %
SERI E BRANCA		
LEUCOCITOS TOTAIS	11,100 / mm ³	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm ³
SEGMENTADOS	75 / mm ³ 8.325	43 a 67 - 1.935 a 6.700
EOSINOFILOS	2 / mm ³ 222	1 a 4 - 45 a 400
LINFOCITOS TIPICOS	18 / mm ³ 1.998	20 a 35 - 900 a 3.500
MONOCITOS	5 / mm ³ 555	2 a 8 - 90 a 800
CONTAGEM DE PLAQUETAS	460.000 / mm ³	150.000 a 450.000 mm ³ /mm ³

(MÉTODOS)

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

CATEGORIA: I MUNOLOGIA
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	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 João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (**83) 3216-5738 / 3216-5775

PACIENTE GIVANILDO ELIPE VICENTE		IDADE 33a 4m 16d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO ADILSON DE BUQUERQUE VIANA JUNIOR		CRM 7339/PB	
UNIDADE LABORATORIAL		DATA DO PEDIDO 19/04/2017 00:00:00	DATA PREV. ENTREGA 19/04/2017
SETOR DE PAGEM LEIT: 0097	CONVÊNIO IPG ENF 37	PROTÓCOLO 190196	BE 989668

HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1

Exatib	Resultado	Valor(es) Referência(s)
SÉRIE VERMELHA		
ERITRÓCITOS	4.24 / mm ³	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm ³ /mm ³
HEMOGLOBINA	12.3 %	13.5 - 18.0 g% %
HEMATÓCRITO	39.3 %	40 - 54 % %
VCM	93 u3	80 - 98 u3 u3
HCA	29	25 - 35 pg
CHCM	31	31 - 36 %
R.D.W.	14.1	11.5 a 14.5 %
SÉRIE BRANCA		
LEUCÓCITOS TOTAIS	9.200 / mm ³	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm ³
BASTONETES	2 / mm ³ 164	0 a 5 - 0 a 500
SEGMANTADOS	79 / mm ³ 6.478	43 a 67 - 1.935 a 6.700
ESQUIMADOS	3 / mm ³ 246	1 a 4 - 45 a 400
LENFÓCITOS TIPO 1	12 / mm ³ 984	20 a 35 - 900 a 3.500
MONÓCITOS	4 / mm ³ 328	2 a 8 - 90 a 800
CONTAGEM DE PLAQUETAS		
CONTAGEM DE PLAQUETAS	470.000 / mm ³	150.000 a 450.000 mm ³ /mm ³

MÉDICO: ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

CATEGORIA: I MUNOLOGIA
PROTEÍNA C REATIVA (PCR) - QUANTIDADE: 1

Exatib	Resultado	Valor(es) Referência(s)
PROTEÍNA C REATIVA (PCR)		
PROTEÍNA C REATIVA (PCR)	170.4	Inferior a 6.0 mg/L

MÉDICO: ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

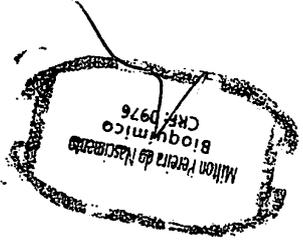
Este resultado é complementar e, como tal, deveria ser analisado pelo médico assistente para correlação clínica e decisão terapêutica.

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.

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.	
Exame	PROTEINA C REATIVA (PCR)
MATERIAL: SORO - METODO: AGLUTINACAO DE PART DE LATEX	
Resultado	105,6
Valor(es) Referência(s)	Inferior a 6,0 mg/L

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

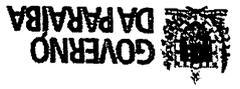
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Exame	SERI E VERMELHA	Resultado	4.12 / mm3	Valor(es) Referência(s)	Masculino > 13 anos 4,4 - 6,1 milhões/mm3 /mm3
	ERITROCITOS		11.3 %		13,5 - 18,0 g% %
	HEMATOCRITO		34.5 %		40 - 54 % %
	H.C.M.		84 u3		80 - 98 u3 u3
	H.C.M.		27		25 - 35 pg
	R.D.W.		33		31 - 36 %
	SERI E BRANCA		13.3		11,5 a 14,5 %
	LEUCOCITOS TOTAIS		8.900 / mm3		Maior de 13 anos - 4,500 a 10,000 /mm3
	SEGMENTADOS		64 / mm3		43 a 67 - 1,935 a 6,700
	EOSINOFILOS		89		1 a 4 - 45 a 400
	LINFOCITOS TÍPICOS		30 / mm3		20 a 35 - 900 a 3,500
	MONOCITOS		5 / mm3		2 a 8 - 90 a 800
	CONTAGEM DE PLAQUETAS		445.00 / mm3		150.000 a 450.000 mm3 /mm3

HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1

PACIENTE	GIVANILDO FELIPE VICENTE	DATA DE NASCIMENTO	03/12/1983
MÉDICO	CECÍLIA REGINA BASTOS DOS SANTOS	CRM	8372/PB
UNIDADE	LABORATORIO	DATA PREV. ENTREGA	14/04/2017
SETOR DE ORIGEM	CONVENIO	PROTOCOLO	189330
LEITO 0007 - UPG ENF 37		DATA DO PEDIDO	14/04/2017 00:17:00
		BE	989668

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



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



[Handwritten signature]

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

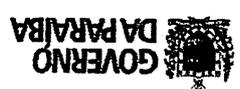
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

Exame Resultado
EXAME A FRESCO (400X) :
RESULTADO DA CULTURA :
AUSENCIA DE CRESCIMENTO BACTERIANO APÓS
48 HORAS DE INCUBAÇÃO

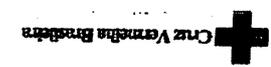
UROCULTURA - QUANTIDADE: 1

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	LABORATORIO			
SETOR DE ORIGEM	LEITO 0007 - UPG ENF 37	CONVENIO			
PROTOCOLO	188666	BE	989668		
DATA DO PEDIDO	10/04/2017 16:06:00	DATA PREV. ENTREGA	10/04/2017		

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



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



URG





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

Exame	TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	Resultado	61 U/L	Valor(es) Referência(s)	Ate 42 U/L U/L
(MATERIAL: SORO - METODO: CINENCO AUTOMATIZADO)	ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.				

TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO) - QUANTIDADE: 1

Exame	BILIRRUBINA TOTAL	Resultado	0.72	Valor(es) Referência(s)	
(MATERIAL: SORO)	BILIRRUBINA DIRETA		0.36		
	BILIRRUBINA INDIRETA		0.36		
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.					

BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES - QUANTIDADE: 1

Exame	ALBUMINA	Resultado	4.18 g/dL	Valor(es) Referência(s)	3.50 a 5.00 g/dL g/dL
(MATERIAL: SORO - METODO: VERDE DE BIOMORESO)	ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.				

CATEGORIA: BIQUÍMICA ALBUMINA - QUANTIDADE: 1

PACIENTE	GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE	33a 4m 7d	DATA DE NASCIMENTO	03/12/1983
MEDICO	CECÍLIA REGINA BASTOS DOS SANTOS	CRM	8372/PB		
UNIDADE	LABORATORIO				
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	188688	PROTOCOLO	188688
BE	989668				

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

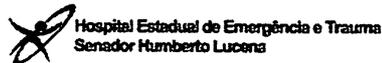


Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



http://172.10.0.0:8080/cv/pages/lancamentoResultado





Av. Orestes Lisboa, S/ N Conj. Pedro Gondim Joao Pessoa - Paraíba - Cep:58031-080 - 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 ³	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm ³ /mm ³
HEMOGLOBINA	13.5 %	13.5 - 18.0 g% %
HEMATOCRITO	42.4 %	40 - 54 % %
V.C.M.	93 u ³	80 - 98 u ³ u ³
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 ³	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm ³
SEGMENTADOS	74 / mm ³ 9.176	43 a 67 - 1.935 a 6.700
LINFOCITOS TÍPICOS	23 / mm ³ 2.852	20 a 35 - 900 a 3.500
MONOCITOS	3 / mm ³ 372	2 a 8 - 90 a 800
CONTAGEM DE PLAQUETAS	478.000 / mm ³	150.000 a 450.000 mm ³ /mm ³

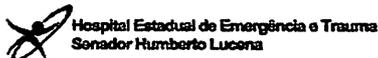
(METODO:)

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





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 4d	DATA DE NASCIMENTO 03/12/1983
MÉDICO ITALLA 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)
SERI E VERMELHA		
ERITROCITOS	4.18 / mm ³	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm ³ /mm ³
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 %
SERI E BRANCA		
LEUCOCITOS TOTAIS	12.900 / mm ³	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm ³
BASTONETES	3. / mm ³ 387	0 a 5 - 0 a 500
SEGMENTADOS	79 / mm ³ 10.191	43 a 67 - 1.935 a 6.700
EOSINOFILOS	4 / mm ³ 516	1 a 4 - 45 a 400
LINFOCITOS TIPICOS	10 / mm ³ 1.290	20 a 35 - 900 a 3.500
MONOCITOS	4 / mm ³ 516	2 a 8 - 90 a 800
CONTAGEM DE PLAQUETAS		
CONTAGEM DE PLAQUETAS	456.000 / mm ³	150.000 a 450.000 mm ³ /mm ³

(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

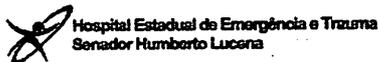
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

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

Milton Pereira do Nascimento
Bióquímico
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 ITALLA 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: HEMATOLOGIA
COAGULOGRAMA COMPLETO - QUANTIDADE: 1

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
TEMPO DE TROMBOPLASTINA - TTPA		
TTPA - PACIENTE	23.0	21 a 32 segundos
TTPA - CONTROLE NORMAL	32.0	
TEMPO E ATIVIDADE PROTROMBINA - TP		
TP - PACIENTE	14.3	11 a 16 segundos
TP - CONTROLE NORMAL	13.8	
ATIVIDADE PROTROMBINA PACIENTE	94	70 a 120%
INR		
INR	1.04	1,0 a 1,3

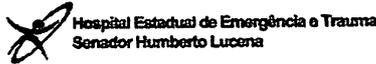
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

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

Milton Pereira da Nascimento
Bioquímico
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 ITALLA 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 FRAÇÕES - 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: 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	179 mg/dL	Críancas : 60 a 100 mg/dL Adultos: 70 a 110 mg/dL Maiores de 60 anos: 80 a 115 mg/dL mg/dL

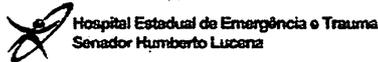
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

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
CRP 30976

07/04/2017 10:31





Av. Orestes Lisboa, S/ N Conj. Pedro Gondim Joaço 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 LABORATORIO - COLETA	CONVÊNIO	PROTOCOLO 185829	BE 989668

HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
SERI E VERMELHA		
ERITROCITOS	4,18 / mm ³	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm ³ /mm ³
HEMOGLOBINA	12,6 %	13.5 - 18.0 g % %
HEMATOCRITO	38,5 %	40 - 54 % %
V.C.M.	92 u ³	80 - 98 u ³ u ³
H.C.M.	30	25 - 35 pg
C.H.C.M.	33	31 - 36 %
R.D.W.	13,4	11.5 a 14.5 %
SERI E BRANCA		
LEUCOCITOS TOTAIS	15400 / mm ³	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm ³
BASTONETES	3 / mm ³ 462	0 a 5 - 0 a 500
SEGMENTADOS	83 / mm ³ 12.782	43 a 67 - 1.935 a 6.700
EOSINOFILOS	2 / mm ³ 308	1 a 4 - 45 a 400
LINFOCITOS	8 / mm ³ 1.232	
MONOCITOS	4 / mm ³ 616	2 a 8 - 90 a 800
CONTAGEM DE PLAQUETAS	214.000 / mm ³	150.000 a 450.000 mm ³ /mm ³

(Método:)

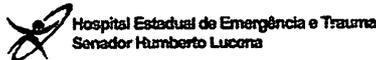
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

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
Biólogo
CRM - 3973

25/03/2017 23:41





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	
UNI DAE 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)
SERI E VERMELHA		
ERITROCITOS	4.42 / mm ³	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm ³ /mm ³
HEMOGLOBINA	13.3 %	13.5 - 18.0 g% %
HEMATOCRITO	40.7 %	40 - 54 % %
V.C.M.	92 u ³	80 - 98 u ³ u ³
H.C.M.	30	25 - 35 pg
C.H.C.M.	33	31 - 36 %
R.D.W.	14.3	11.5 a 14.5 %
SERI E BRANCA		
LEUCOCITOS TOTAIS	22700 / mm ³	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm ³
BASTONETES	4 / mm ³ - 908	0 a 5 - 0 a 500
SEGMENTADOS	88 / mm ³ 19.976	43 a 67 - 1.935 a 6.700
LINFOCITOS TÍPICOS	6 / mm ³ 1.362	20 a 35 - 900 a 3.500
MONOCITOS	2 / mm ³ 454	2 a 8 - 90 a 800
CONTAGEM DE PLAQUETAS		
CONTAGEM DE PLAQUETAS	231.000 / mm ³	150.000 a 450.000 mm ³ /mm ³

(MÉTODO:)

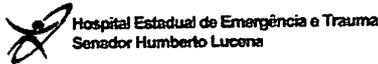
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

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





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: BIQUÍMICA
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

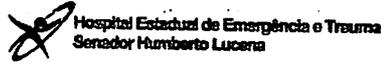
ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

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


Aline Dayane P. de Silva
HISTÓLOGA
CRM - 9973

26/03/2017 15:35





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 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)
SERI E VERMELHA		
ERITROCITOS	3.90 / mm ³	Masculino > 13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm ³ /mm ³
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 %
SERI E BRANCA		
LEUCOCITOS TOTAIS	12900 / mm ³	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm ³
BASTONETES	2 / mm ³ 258	0 a 5 - 0 a 500
SEGMENTADOS	70 / mm ³ 9.030	43 a 67 - 1.935 a 6.700
EOSINOFILOS	9 / mm ³ 1.161	1 a 4 - 45 a 400
LINFOCITOS TÍPICOS	15 / mm ³ 1.935	20 a 35 - 900 a 3.500
MONOCITOS	4 / mm ³ 516	2 a 8 - 90 a 800
CONTAGEM DE PLAQUETAS	292.000 / mm ³	150.000 a 450.000 mm ³ /mm ³
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)	103.7	Inferior a 6.0 mg/L
SORO		

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 Pinheiro Gomes
Farmacologia - Microbiologia
CRF - 1259
[Assinatura]

02/04/20



THALLES CESARE ARARUNA MACEDO DA COSTA
 CRM - 15258
 RUA ...

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
TEMPO DE TROMBOPLASTINA - TTPA	30.5
TTPA - PACIENTE	32.0
TTPA - CONTROLE NORMAL	32.0
TEMPO E ATIVIDADE PROTRONINA - TP	13.8
TP - PACIENTE	13.8
TP - CONTROLE NORMAL	13.8
ATIVIDADE PROTRONINA PACIENTE	100
INR	1.00
INR	1.0 a 1.3

CATEGORIA: HEMATOLOGIA
COAGULOGRAMA COMPLETO - QUANTIDADE: 1

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.	
Exame	Resultado
UREIA - SORO	47 mg/dL
SORO	10 a 50 mg/dL mg/dL

UREIA - soro - QUANTIDADE: 1

PACIENTE	GIVANILDO FELIPE VICENTE	IDADE	33a 3m 30d	DATA DE NASCIMENTO	03/12/1983
MEDICO	GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES	CRM	8346/PB	DATA DO PEDIDO	02/04/2017 13:29:00
UNIDADE	LABORATORIO	DATA PREV. ENTREGA	02/04/2017	CONVENIO	187173
SETOR DE ORIGEM	LEITO LETO EXTRA 06 - AREA	LABORATORIO	LABORATORIO	CONVENIO	989668
LARANJA - UDC B		LABORATORIO	LABORATORIO	CONVENIO	989668

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



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
 Senador Humberto Lucena



Assinado eletronicamente por: THALLES CESARE ARARUNA MACEDO DA COSTA - 02/10/2017 15:17:25



Atividade de Controle de Qualidade
Fórmula: 100 - 1000
02/04/2017

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.	
22 U/L	Ate 41 U/L U/L
Resultado	Valor(es) Referência(s)
Exame	TRANSAMI NASE PI RUVI CA (TGP)
(MATERIAL: SORO - METODO: QUANTITATIVO AUTOMATIZADO)	SORO

TRANSAMI NASE PI RUVI CA (TGP) - QUANTIDADE: 1

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.	
41 U/L	Ate 42 U/L U/L
Resultado	Valor(es) Referência(s)
Exame	TRANSAMI NASE OXALACETI CA (TGO)
(MATERIAL: SORO - METODO: QUANTITATIVO AUTOMATIZADO)	SORO

TRANSAMI NASE OXALACETI CA (TGO) - QUANTIDADE: 1

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.	
153 mmol/L	135 a 148 mmol/L mmol/L
Resultado	Valor(es) Referência(s)
Exame	SODI O - SORO
(MATERIAL: SORO - METODO: ELETRODO ION SELETIVO)	SORO

SODI O - SORO - QUANTIDADE: 1

DATA DE NASCIMENTO	03/12/1983	CRM	8346/PB
DATA DO PEDIDO	02/04/2017 13:29:00	DATA PREV. ENTREGA	02/04/2017
LABORATORIO	GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES	UNIDADE	LABORATORIO
SETOR DE ORIGEM	LEITO LETO EXTRA 06 - AREA	CONVENIO	187173
LARANJA - UDC B		PROCOLO	187173
		BE	989668

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



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



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	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 BI OGRAMA 1:		
GERME ISOLADO :	PSEUDOMONAS AERUGI NOSA	
SENSIVEL :	CI PROFLOXACIM, IMI PENEM	
RESISTENTE :	MEPENEM, MEROPENEM, PI PERACILINA/ TAZOBACTAN, CEFEPIME, 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 POLICIA CIVIL
6ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA 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 pariental 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

013220817760
 BETA 160 - PE
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DO VEÍCULO
 Nº 013220817760 - 000000000000 - 000000

ANDREA CESAR VIEIRA

013220817760 - 01/08/2015/PE

NOVA AMARILHA 900K 220 160 160 300

PLAS/MOTOCICLETA/VANS - APPLIC - ANDRÉ CESAR

HONDA/CG160/160 TAN ESTD - 2016 - 2016/05

01/05/2017 - 01/05/2018 - 01/05/2019

DATA ÚNICA - 01/05/2017 - VENC. COPIAS

PARCELAMENTO / COPIAS - 2

SEGURO OBRIGATORIO

A.F. ADM. DE CONSERVAÇÃO HONDA LTDA

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
 Nº 013220817760 - 01/05/2017

DATA 10/05/2017
 16050

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
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

013220817760 - 01/05/2017/PE
 www.seguitadallider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

2017 - 30/05/2017
 EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

ANDREA CESAR VIEIRA

RENAVAM MARCA/MODELO

013220817760 - 01/05/2017/PE

01/05/2017 - 30/05/2017 - HONDA/CG 160 TAN ESTD

PREMIO TABIFARIO

2016 (R\$) - 9 998,00 2017 (R\$) - 998,00

TIPO DO BILHETE (R\$) SEGURO DPVAT

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE CANCELAMENTO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 06.340.650/0001-44
 16090-1104150-20170530





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 conseqüente 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 conseqüente 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 **14^a** 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 recebimento 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. CARMEN 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 **reformular 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
a u t o s 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:
XXXXXXXXXXXXXXXX



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](#)

04/06/2019 10:48



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

Mapfre Vara Cruz Seguradora -
CNPJ: 81.874.175/0002-01
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/documento/HTML.seam?conversationPropagation=none&idB=30197794&idProcessoDoc=31483... 1/1

