

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: THIAGO GABRIEL BARBOSA DE MENEZES PEREIRA, brasileiro, solteiro, bombeiro, portador de Cédula de Identidade sob o RG n.º 8.613.688, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o n.º 097.316.584-75, residente e domiciliada na Rua Isabel Buarque, n.º 150, Bairro Cajá, Carpina/PE, CEP 55.813-360.

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com

PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

Carpina/PE, 27 de janeiro de 2019.

X 
Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, **THIAGO GABRIEL BARBOSA DE MENEZES PEREIRA**, brasileiro, solteiro, bombeiro, portador de Cédula de Identidade sob o RG n.º 8.613.688, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o n.º 097.316.584-75, residente e domiciliada na Rua Isabel Buarque, n.º 150, Bairro Cajá, Carpina/PE, CEP 55.813-360.

Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

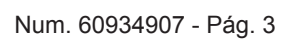
E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

Carpina/PE, 27 de janeiro de 2020.

X Thiago Gabriel B. de M. Pereira



KOTE SEGUROS
Erica Araujo
12/11/19



ATLINDIMENTO: RUA HERCULANO BANDEIRA - N.º. - 00053 - SENZALA
CARPINA PE 55810-595

EXEMPLO DE CLIENTE		MATRÍCULA: 0037/04		01/7/2019																												
AUXILIADORA BARBOSA DE MENEZES																																
R MARIA ISABEL BIAUQUE, N. 00150 - CAJA CARPINA PE 55813-360																																
INSCRIÇÃO: 040.223.525.0777.000 GRUPO: 13 DEB. AUTOMÁTICO: 006037704																																
SITUAÇÃO AGUA CORTADO		SITUAÇÃO ELETRICIDADE POTENCIAL		RESIDENCIAL: 1																												
HIDRÔMETRO: A12UL37191		DATA LEIT. ANT.: 07/10/2019		DATA LEIT. ATUAL: 07/11/2019																												
				TIPO DE CONSUMO (LITROS): REAL																												
AGUA: LEIT. ANT.: 262 CONSUMO: 0 LEIT. ATU.: 262 LEIT. FAT.: 262																																
HISTÓRICO DE CONSUMO																																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PARAMETROS</th> <th colspan="3">NÚMERO DE AMOSTRAS</th> </tr> <tr> <th>EXIG. PORT. MS 2.914/11</th> <th>ANÁLISES REALIZ.</th> <th>ATENDIMENTO A LEGIS.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TURBIDEZ</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>COR APARENTE</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>CLORO RESIDUAL</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>COL. F. TOTAIS</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>E. COLI</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>60</td> </tr> </tbody> </table>				PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS			EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDIMENTO A LEGIS.	TURBIDEZ	60	60	22	COR APARENTE	60	60	33	CLORO RESIDUAL	60	60	60	COL. F. TOTAIS	60	60	57	E. COLI	60	60	60
PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS																															
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDIMENTO A LEGIS.																													
TURBIDEZ	60	60	22																													
COR APARENTE	60	60	33																													
CLORO RESIDUAL	60	60	60																													
COL. F. TOTAIS	60	60	57																													
E. COLI	60	60	60																													
Qualidade de Água: www.campesa.com.br																																
OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS																																
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA																																
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA																																
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				CONSUMO																												
AGUA				TOTAL (R\$)																												
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)																																
MULTA P/ IMPUNTUALIDADE 09/2019				8,20																												
TARIFA CORTADO DEC. 10.251/94 10/2019				13,22																												

VENCIMENTO: 20/11/2019

TOTAL A PAGAR: 13,48

MESSAGE:

IDENTIFICANDO A EXISTÊNCIA DE 17 FATURAS DE PE MENIS, NO TOTAL DE R\$ 695,30. REGULARIZE SEM DEBITO E EVITE A NEGATIVAÇÃO E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

 compesa

ATIVIDADE Nº 0000000000-2
VENCIMENTO 20/11/2019

VENCIMENTO: 20/11/2019

TOTAL

SZ000000000-2-1340015040-3 (000027)







Estado de Pernambuco
Secretaria de Defesa Social
Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco
CBMPE - 7º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS

Av. Conselheiro João Alfredo, nº 391, - Bairro Santa Cruz, Carpina/PE



Carpina-PE, 11 de outubro de 2019

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA nº 59 / 2019 Div. Op. - CBMPE - 7ºGB

O TenCel QOC/BM Edson Marconni Almeida da Silva, Comandante do 7º Grupamento de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, no uso das suas atribuições e por solicitação do Sr. Thiago Gabriel Barbosa de Menezes Pereira, RG. nº 2.718.083-2 CBM/PE, residente à Rua Maria Isabel Buarque, nº 150, Bairro São Sebastião, Carpina - PE, delegou à Divisão de Operações que procedesse o levantamento nos autos e emitisse a seguinte certidão, onde consta que: no dia 25 de setembro de 2019, às 07h35min, o 7º Grupamento de Bombeiros foi acionado para atender o Sr. Thiago Gabriel Barbosa de Menezes Pereira, RG. nº 2.718.083-2 CBM/PE, residente à Rua Maria Isabel Buarque, nº 150, Bairro São Sebastião, Carpina - PE, vítima de uma colisão veicular envolvendo uma motocicleta Yamaha MT03 ABS, cor preta, placa PCP - 9648 e um Chevrolet Classic LS, cor preta, placa OYV - 4242. No local do acidente, sito a BR - 408, São Lourenço da Mata - PE, os bombeiros militares prestaram assistência pré-hospitalar ao vitimado que apresentava escoriação no membro superior direito e no membro inferior esquerdo e uma fratura aberta no membro superior esquerdo, sendo conduzido ao Centro Médico Hospitalar, Recife - PE, onde deu entrada com o prontuário nº 1571389, ficando sob os cuidados do Dra. Vanessa Codesseira, CRM 24.698. Nada mais havendo a certificar do que consta nos registros e relatórios da ocorrência, arquivados na 1ª SB do 7º Grupamento de Bombeiros, segue assinado por mim, Major QOC/BM 960010-8 ARIANO MENDONÇA LUNA, chefe da Divisão de Operações.

Certidão emitida através do Processo SEI nº 3900000048.000003/2019-13



Documento assinado eletronicamente por **Ariano Mendonça Luna**, em 11/10/2019, às 12:11, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **EDSON MARCONNI ALMEIDA DA SILVA**, em 23/10/2019, às 09:42, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3641371** e o código CRC **CECF7CBC**.

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
22/11/19





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
DIRETORIA DE SAÚDE - CENTRO MÉDICO HOSPITALAR
GUIA DE ALTA HOSPITALAR

André Felipe
Enfermeiro
COREMEPE 493515

KOTÉ SEGUROS
Erica Araújo
15/11/19

Unidade de Internação	Aperfeiçoamento	Quarto	Leito
DADOS DO PACIENTE			
Nome	Rafael Gald D de M G		SAME 80063
Responsável			SAME
Posto/Graduação	Unidade	SubUnidade	
Diagnóstico de A/a			
Data da Internação		Data da Alta	
23/09/19		03/10/19	
Precisa de Acompanhante	SIM	NAO	Precisa Ambulância
SIM	NAO	LTS	SIM
Condição de Alta	Aprio	Transferido	DTS
SIM	NAO	Destino do Corpo	LPTS
Obito	Atestado Obito		

MÉDICO-CREMEPE

Dia 15/11/2019
MIL 11605



FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

INFORMAÇÕES GERAIS			
Atendimento: 1571719	Data/Hora: 25/09/2019 11:54:06	Situação: Aberto	Leito: 403/02
Médico: GEORGE ANTONIO CELESTINO DE ALENCAR	Unidade de Internação: GEQUAR		
INFORMAÇÕES SOBRE O PACIENTE			
SAME: 718083-00	Nome: THIAGO GABRIEL BARBOSA DE MENEZES PEREIRA		
Dt. de nasc.: 14/08/1992	Idade: 27 anos, 1 mês	Sexo: M	Estado civil:
Nome da mãe: X	Telefone: 81997839454		
Endereço: X			
INFORMAÇÕES DA ALTA/DIAGNÓSTICO			
Motivo alta:	Data:		
Médico responsável:			

10:00 # Delapadot

Vestimenta de acordo com o protocolo de
+ 3 km. Mega brancas de cor branca, mega
travessia em cores de tons, observando.

EF: EGB, Clamato, Engenheiro.

- Deformidade em membros (E), presença de
exame que demonstra lesão de dano, porém com
profundidade distal metálica, fratura L4.
- Fratura em membros D e membros E

Por curativo, gelado, tórax e membros: Fratura exposta
de osso do antebraço (E), presente com observação
alterações

(4) Ao Bloco Cirúrgico no Inst. Cirúrgico

Praça do Derby, S/N - Derby - Recife-PE

Dr. George Alencar
Ortopedia Traumatologia
CRM - 12501





PRODUTOS MÉDICOS

HOSPITAL: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 8

QTD	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	CÓDIGO	LOTE
01	Para 1000000 000000		
01	Para 1000000 000000		
11	Para 1000000 000000		

Comunicamos que utilizamos o(s) material(ais) aqui descrito(s) no paciente supracitado.

_____ de _____ de _____

Cirurgião responsável

WWW.PROSMEDLIDA.COM.BR

PROSME





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

CMH - PMPE / CENTRO MÉDICO HOSPITALAR
SERVIÇO DE ENFERMAGEM- CENTRO CIRÚRGICO

NOTA DE SALA DE CIRURGIA

PACIENTE: <u>Thiago Gabriel Barboza de M. Pereira</u>		DN: <u>14/08/1992</u>	
SAME Nº: <u>718083-00</u>		GRAD:	UNIDADE:
RESPONSÁVEL: <u>io mesmo</u>		IDADE: <u>27</u>	
NOME:	GRAD:	UNIDADE:	SALA: <u>05</u>
DATA: <u>02/10/19</u>	EMERGENCIAL: SIM () NÃO: (<u>X</u>)		
CIRURGIA: <u>Fratura dos ossos Antebraço</u>		INÍCIO: <u>08:45</u>	TÉRMINO: <u>10:00</u>
TIPO DE ANESTESIA: LOCAL () BLOQUEIO (<u>X</u>) RAQUI () PERIDURAL () SEDACÃO ()		INÍCIO: <u>08:30</u>	PORTO:
GERAL ENDOVENOSA () INALATÓRIA () BALANCEADA ()		TÉRMINO: <u>10:00</u>	
CIRURGIÃO: <u>DRº Roberto Pires B.</u>		NEONATOLOGISTA:	
1º AUXILIAR:		ENFERMEIRA (O): <u>Andre</u>	
2º AUXILIAR:		CIRCULANTE: <u>Carla</u>	
ANESTESISTA: <u>Nardel</u>		INSTRUMENTADOR: <u>Carlos (Emprego)</u>	
TAXA DE EQUIPAMENTOS	HORA INÍCIO	HORA TÉRMINO	MATERIAL ESPECIAL (OPME)
APRELHO ANESTESIA	<u>08:30</u>	<u>10:00</u>	<u>Placa DCP C/07 orifios 01</u>
ASPIRADOR ELETRÔNICO	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>Placa 1/3 tubulab C/5 O. 01</u>
ARTROSCÓPIO/SHAVING			<u>Pangfuso Cortical 11</u>
BISTURI ELETRÔNICO (ULTRASSÔNICO)	<u>08:45</u>	<u>10:00</u>	
BISTURI (ARGÔNICO) (LIGASURE)			
BOMBA () INFUSÃO () ANNE () SERINGA			
BERÇO AQUECIDO			
BRONCOSCOPIO			
BOTAS PNEUMÁTICAS			
CEC			
CITOSCOPIO			
COLCHÃO TÉRMICO			
ENDOSCOPIO			
FONTE DE LUZ			
GARROTE PNEUMÁTICO			
HISTEROSCOPIO			
INCUBADORA			
INTENSIFICADOR DE IMAGEM			
LASER			
MICROSCÓPIO			
MONITOR C/ OXICAPNÓGRAFIA	<u>08:30</u>	<u>10:00</u>	
PAM			
RESSECTOSCOPIO/ URETROSCOPIO			
ULTRASSON			
VÍDEOLAPAROSCOPIO			
OUTROS:			
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
Paciente admitido no C.C. consciente			
Orientado para			
submeter-se a			
uma cirurgia			
com DRº Roberto			
Procedimento			
sem intercorrência			
Carla			
GASES MEDICINAIS:			
AR COMPRIMIDO			
CO2			
NITROGÊNIO <u>O2</u>			
OXIGÊNIO <u>08:30</u>			
PROTÓXIDO <u>10:00</u>			
OUTROS			

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

ASSINATURA E CARIMBO DO CIRCULANTE





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome do Paciente		SAME	
Thiago Gabriel B. M. R. P.		219-83-	
Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura mltipla E			
Intervenção indicada: NO CURSO 101- mltipla E			
Riscos estimados da intervenção, indicado pelo cirurgião antes de operar	Eletiva 1 - Bom 2 - Regular 3 - Mau	Emergência 4 - Bom 5 - Regular 6 - Mau	Paliativa 7 - Bom 8 - Regular 9 - Mau
No caso do risco estimado ser regular ou mau, devem ser dadas as razões na História Clínica.			
Cirurgião Dr: Dra. Roberta Pereira		Anestesista Dr: Nader Costa	
Auxiliares Drs: Dr. Ruan			
Instrumentadores:		Circulante:	
Data da Intervenção: 02/10/19		Hora início:	
Intervenção Feita: a cura		Fim	
Anestesia Praticada: bloquia			
Diagnóstico Pós Operatório: 0			
Descrição Detalhada da Intervenção (Técnica Operatória, Incisão, Achados, Órgãos Examinados, Órgãos Extirpados, Ligadura, Suturas, Drenos, etc.)			
1) Per a PD ob bloquia local			
2) Lixa 25E + pinos + parafusos			
3) Mma + a mma + mma de			
com ltra			
4) Sca de ltra de ltra a			
Kappa + drcas na pla m			
lota a ltra			
5) Rodm de ltra + ltra			
placa 3,5 + 06 parafusos			
6) Lixa 25E			
7) Sca			
8) Sca de ltra + ltra			
Kappa + drcas na pla m			
lota a ltra			
9) Rodm de ltra + ltra			
placa 3,5 + 05 parafusos			
10) Lixa 25E			
11) Sca			
12) Sca			
13) Sca a ltra			

CIRURGIÃO / CREMEPE Nº





 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO CENTRO MÉDICO HOSPITALAR / BLOCO CIRÚRGICO		FICHA DE ANESTESIA SAME: 718083-00	
Nome: <u>Thiago Leônidas Barbosa de Menezes Pereira</u>		Idade: <u>27</u>	Sexo: ☒ M ☐ F
Data: <u>02/10/19</u>	Clinica: <u>Otorrinolaringologia</u>	Urgência: ☐ Sim ☒ Não	Estado físico: <u>II</u>
Titular do Plano:		Peso real:	Peso ideal:
Cirurgia proposta: <u>8:30 10:20</u> <u>Prostectomia unipolar da fossa nasal esquerda</u>		SAME titular:	OME:
Dispositivos			
Doenças associadas			
Medicamentos em uso			
Alergias			
Passado cirúrgico			
Complicações			
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES			
AGENTES:		DOSE:	
<u>1. Propofol 20ml</u> <u>2. Propofol 20ml</u> <u>3. Propofol 20ml</u> <u>4. Propofol 20ml</u> <u>5. Propofol 20ml</u> <u>6. Propofol 20ml</u> <u>7. Propofol 20ml</u> <u>8. Propofol 20ml</u> <u>9. Propofol 20ml</u> <u>10. Propofol 20ml</u>		<u>1. Propofol 20ml</u> <u>2. Propofol 20ml</u> <u>3. Propofol 20ml</u> <u>4. Propofol 20ml</u> <u>5. Propofol 20ml</u> <u>6. Propofol 20ml</u> <u>7. Propofol 20ml</u> <u>8. Propofol 20ml</u> <u>9. Propofol 20ml</u> <u>10. Propofol 20ml</u>	
TÉCNICA:		OBSERVAÇÕES:	
CIRURGIÃO REALIZADO:		CIRURGIÃO:	
ANESTESISTA: <u>Nardelli Costa</u>		CIRURGIÃO: <u>Joa. Roberto</u>	
TROCA DE ANESTESISTA: ☒ NÃO ☐ SIM		NOME:	



Encaminhamento:		☐ SRPA	☐ UTI	☐ Enfermaria: Aldrette	☐ Externo
Pa: _____	x _____	Fc: _____	Sat O2: _____	Balanço hídrico: _____	Diurese: _____
Consciência:		☐ Alerta	☐ Sonolento	☐ Sedado	☐ Torporoso
Ventilação:		☐ Intubado	☐ Extubado	☐ Espontânea	☐ Assistida
Bloqueio Motor (Bromage):		☐ 0	☐ I	☐ II	☐ III
		Drogas vasoativas:		☐ Não	☐ Sim
Queixas: _____		Cuidados imediatos: _____			

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA											
PARÂMETROS \ HORA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PA:											
FC:											
FR:											
Sat O2:											
Escala Numérica de Dor:											

ESCALA DE ALDRETTE											
Atividade											
Respiração											
Circulação											
Consciência											
Saturação O2											
TOTAL:											

PRESCRIÇÃO	
MEDICAMENTO	ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO	

ALTA DE RECUPERAÇÃO	
Hora: _____	Destino: ☐ Enfermagem ☐ UTI ☐ Domicílio
Condições: _____	
Data: ____/____/____	Assinatura: _____





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome do Paciente		SAME	
Diagnóstico Pré-Operatório: <i>Fratura exposta da crura da antebraço (E)</i>			
Intervenção indicada: <i>Tratamento Cirúrgico da fratura exposta da antebraço (E)</i>			
Riscos estimados da intervenção, indicado pelo cirurgião antes de operar	Eletiva 1 - Bom 2 - Regular 3 - Mau	Emergência 4 - Bom 5 - Regular 6 - Mau	Paliativa 7 - Bom 8 - Regular 9 - Mau
No caso do risco estimado ser regular ou mau, devem ser dadas as razões na História Clínica.			
Cirurgião Dr: <i>George Alencar</i>		Anestesista Dr:	
Auxiliares Drs:			
Instrumentadores: <i>Alexandre Faria</i>		Circulante:	
Data da Intervenção: <i>25/6/19</i>		Hora início: <i>14h</i>	
Intervenção Feita: <i>Trat. Cirúrgico da fratura exposta da crura da antebraço (E)</i>		Fim	
Anestesia Praticada: <i>Fluorano</i>			
Diagnóstico Pós Operatório: <i>D.O. em</i>			
Descrição Detalhada da Intervenção (Técnica Operatória, Incisão, Achados, Órgãos Examinados, Órgãos Extirpados, Ligadura, Suturas, Drenos, etc.)			
<i>1) Paciente em D.O.H. sob anestesia</i>			
<i>2) Anestesia + Antiespasmódico + hipotensão da cirurgia</i>			
<i>3) Incisão alonga + drenagem do punho</i>			
<i>4) Lavagem extensiva do 3º, 4º, 5º</i>			
<i>5) Sutura + Curativo + Gesso axila-punho</i>			
<i>CRÍTICO: Não houve impedimento para a realização da sutura da placa e parafusos. Paciente em observação e sempre sob vigilância com estabilização da vida. Curativo e chapeado o punho.</i>			
<i>Recomendação: Siga sempre cuidados de rotina e placa</i>			
<i>Dr. George Alencar</i> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> <i>CRM - 126012EOT - 12/90</i>			

CIRURGIÃO / CREMEPE Nº





RECUPERAÇÃO POS-ANESTÉSICA

ESCALA DE ALDRETTE

PRESCRIÇÃO

EVOLUCAO

1995



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO CENTRO MÉDICO HOSPITALAR / BLOCO CIRÚRGICO		FICHA DE ANESTESIA	
Nome: <u>Thiago Samuel Barbosa de Menezes</u>		SAME: <u>718023-00</u>	
Idade: <u>27</u>	Sexo: ☒ M ☐ F	Estado físico: <u>ASA II</u>	
Urgência: ☒ Sim ☐ Não	Peso real: <u>±64</u>	Peso ideal:	Peso calculado:
Titular do Plano:	Posto/graduação:	SAME titular:	OME:
Cirurgia proposta:			
HORAS: <u>13:00</u> MIN: <u>00</u>		Diagnóstico:	
ETCD: <u>987.441.451</u> <u>10 10 10</u>		Doenças associadas:	
Medicamentos em uso: <u>NDA</u>		Alergias:	
Passado cirúrgico: <u>NDA</u>		Complicações:	
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES:			
AGENTES:	DOSE:	TÉCNICA:	
<u>Propofol</u>	<u>100mg</u>	<u>Ressecamento de plexo braquial com</u> <u>intervenções + uma ablação</u>	
<u>Artimol</u>	<u>2mg</u>		
<u>Propofol 0,5%</u>	<u>100mg</u>		
<u>Midazolam</u>	<u>2mg</u>		
<u>Diprione</u>	<u>2g</u>		
OBSERVAÇÕES:			
<u>Verificar rotina em MSD (vazio</u> <u>d de)</u>			
CIRURGIÃO REALIZADO: <u>Treinamento cirúrgico de plexo braquial do</u> <u>antebraço E</u>			
ANESTESISTA: <u>[Assinatura]</u>		CIRURGIÃO: <u>George</u>	
TIPO DE ANESTESIA: ☒ G ☐ S ☐ NOME:			





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

CMH - PMPE / CENTRO MÉDICO HOSPITALAR
SERVIÇO DE ENFERMAGEM- CENTRO CIRÚRGICO

NOTA DE SALA DE CIRURGIA

PACIENTE:	Thiago Gabriel Barbosa de M. Pereira			DN:	14081992
SAME Nº:	1671719	GRAD:		UNIDADE:	
RESPONSÁVEL:	O mesmo				
SAME:		GRAD:		UNIDADE:	
DATA:	25/09/2019	EMERGÊNCIA:	SIM (X) NÃO ()	SALA:	05
CIRURGIA:	Tratamento Cirúrgico de fratura exposta				
TIPO DE ANESTESIA:	LOCAL () BLOQUEIO (X) RAQUI () PERIDURAL () SEDACÃO ()	INÍCIO:		12:10	TÉRMINO:
GERAL: ENDOVENOSA () INALATÓRIA () BALNEADA ()	TÉRMINO:		13:00	PORTE:	
CIRURGIÃO:	Dr. George Alencar	NEONATOLOGISTA:			
1ª AUXILIAR:		ENFERMEIRA (O):	Paula e Andre		
2ª AUXILIAR:		CIRCULANTE:	Maga		
ANESTESISTA:	Dr. Ama Paula	INSTRUMENTADOR:	Silva		
TAXA DE EQUIPAMENTOS		HORA INÍCIO	HORA TÉRMINO	MATERIAL ESPECIAL (OPME)	QUANT.
APRELHO ANESTESIA		12:00	13:00		
ASPIRADOR ELETRÔNICO					
ARTROSCÓPIO/ SHAVING					
BISTURI () ELETRÔNICO () ULTRASSÔNICO					
BISTURI () ARGÔNICO () LIGASURE					
BOMBA: () INFUSÃO () JANE () SERINGA					
BERÇO AQUECIDO					
BRONCOSCOPIO					
BOTAS PNEUMÁTICAS					
CEC					
CITOSCÓPIO					
COLCHÃO TÉRMICO					
ENDOSCÓPIO					
FONTE DE LUZ					
GARROTE PNEUMÁTICO					
HISTEROSCÓPIO					
INCUBADORA					
INTENSIFICADOR DE IMAGEM					
LASER					
MICROSCÓPIO					
MONITOR C/ OXÍCAPNÓGRAFIA		12:00	13:00		
PAM					
RESSECTOSCÓPIO/ URETOSCÓPIO					
ULTRASSON					
VIDEOLAPAROSCÓPIO					
OUTROS:					
GASES MEDICINAIS:					
AR COMPRIMIDO					
CO2					
NITROGÊNIO					
OXIGÊNIO		12:00	13:00		
PROTÓXIDO					
OUTROS:					

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
Pact foi admitido no B.C. consciente, orientado veio submeter-se a uma intervenção cirúrgica segue SI em bom estado de saúde após o procedimento o Pact é encaminhado p/ Geguar.

juazeiro

Dr. George Alencar
Enfermeira e Instrumentadora
C.R.N. 17.200 e 17.201

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

ASSINATURA E CARIMBO DO CIRCULANTE



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR - CMH
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
CLÍNICA CIRÚRGICA
SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO COREN-PE 355/2008

PLANTÃO: DIURNO ☒ NOTURNO: ☐ DATA DA ADMISSÃO: 25/09/19 Hora: 13:30 h

NOME: Tsiago Gabriel Barbosa de M. SAME: 71808300

IDADE: 27 SEXO: M (☐ F) ENFERMIA: 401 LEITO: 2

PROCEDÊNCIA: (☐ Residência) ☒ Setor de origem: SPA (☐ Outro serviço: _____)

ESTADO CIVIL: Solteiro ESCOLARIDADE: Superior III PROFISSÃO: Bombeiro

RELIGIÃO: Protestante

MODO DE CHEGADA: (☐ Deambulando) (☐ Cadeira de rodas) ☒ Maca

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Pol. Traumatismo fechado exposto

CIRURGIA PROPOSTA: _____ DATA: ____/____/____ HORA DA CIRURGIA: ____:____:____ h

ALERGIA: ☒ NÃO (☐ SIM) (☐ Medicamentos) (☐ Soluções) (☐ Latex) (☐ Alimentos) QUAL (IS)? _____

MEDICAÇÃO EM USO: nega

ANTECEDENTES PESSOAIS: (☐ Cardiopatia) (☐ DM) (☐ HAS) (☐ Tuberculose) (☐ Neoplasia) (☐ Apatia Psiquiátrica) (☐ Asma)
 (☐ Tabagismo) (☐ Etismo) (☐ Uso de droga (último uso: ____ dias)) (☐ Quimioterapia) (☐ Radioterapia) (☐ Hemodiálise) (☐ Vezouros)
 (☐ Outros: _____)

ANTECEDENTES CIRÚRGICOS: nega

Há quanto tempo? _____

EXAME FÍSICO

ESTADO GERAL: (☐ Bom) ☒ Regular (☐ Comprometido) (☐ Grave)

EMOCIONAL: ☒ Comunicativo (☐ Pouco comunicativo) ☒ Calmo (☐ Deprimido) (☐ Tenso) (☐ Ansioso)

SISTEMA NEUROLÓGICO: PUPILAS: (☐ Mioticas) (☐ Midriáticas) ☒ Fisiológicas (☐ Anisocóricas) (☐ Fotorrestivas)
 (☐ Reage a estímulos) (☐ Não reage a estímulos) (☐ Dormindo) (☐ Ligeiro) (☐ Orientado) (☐ Desorientado) (☐ Torporoso)
 (☐ Comatoso)

Atitudes: ☒ Colaborativo (☐ Não colaborativo) (☐ Agitado) (☐ Choro) ☒ Calmo (☐ Ansioso)

CABECA E FACE: (☐ Lesão) (☐ Deformidades) (☐ Seborréico) (☐ Presença de parasitas) (☐ Edema) (☐ Hematoma)
 (☐ Hemorragia) (☐ Processo inflamatório/infeccioso) (☐ Outros: _____)
 Lesões / local (is): _____

PELE E MUCOSAS: ☒ Normocrada (☐ Hipocrada) ☒ Hiperárida (☐ Desidratada) (☐ Anictérica) (☐ Ictérica) (☐ Acianótica)
 (☐ Anasarca) (☐ Mesquiasca) (☐ Íntegra) (☐ Lexionada Local)
 (☐ Descamativa) (☐ Rash cutâneo) (☐ Petéquias) (☐ Hematomas) (☐ Vesículas) (☐ Flictenas) (☐ Quimadura) "grau: _____"
 Turgor: ☒ Normal (☐ Diminuído) (☐ Lesão por pressão (categoria: _____)) (☐ Outros: _____)

SISTEMA CARDIOVASCULAR: PULSO: ☒ Cheio (☐ Filiforme) (☐ Rítmico) (☐ Arritmico) (☐ Taquifigmia) (☐ Bradifigmia)
☒ Normotensão (☐ Hipertensão) (☐ Hipotensão) (☐ Normocárdico) (☐ Taquicárdico) (☐ Bradicárdico)
☒ Edema: ☒ Ausente (☐ Presente Local: _____)

REGULAÇÃO TÉRMICA: ☒ Afebril (☐ Subfebril) (☐ Hipotermia) (☐ Febril) (☐ Hiperpirexia)

SISTEMA RESPIRATÓRIO: ☒ Eupneico (☐ Dispneico) (☐ Taquipneico) (☐ Bradipneico) (☐ BAN) (☐ Tiragem) (☐ Roncos)
 (☐ Sibilos) (☐ Estertores) (☐ Crepantes) (☐ Frêmitos) (☐ Tosse seca) (☐ Tosse produtiva) (☐ Expectoração espontânea)
 Tipos de ventilação: ☒ Espontânea/ar ambiente (☐ oxigenoterapia) (☐ cateter nasal) (☐ Uvím) (☐ cpap) %
 (☐ Venturi) % (☐ TOT n°) Outro: _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL: CAVIDADE ORAL: Lesão: (☐ Sim) ☒ Não Qual? _____

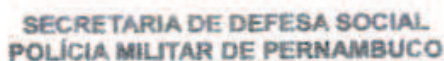
Língua: (☐ Saborrosa) (☐ Lesão) (☐ Outros: _____) Lábios: (☐ Leporino) (☐ Cianose/pálidez)

NUTRIÇÃO: ☒ Boa oral (☐ SNE) (☐ GTT) (☐ SNG) Resíduo gástrico: (☐ Claro) (☐ Bilioso) (☐ Amarelado) (☐ Sanguinolento)
 (☐ Borra do café) Volume: _____ ml.



Maiana G. Couto
Goiânia-PE 30/09/2014 - ENF
2014 - ENF





FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

01- Nome do Paciente Tenório Gabriel Barbosa de Moraes Pereira

04 - Nº Prontuário
401.2

Paciente internado ao B e em POI inicialmente de fratura exposta em MSE, comissária, encurtada, moim paralisia, supinaria, dolorida, disto V.O. e nome opor duto amestecidos, AVP em MSD, Punção cefalica em F.O em MSE, sem queixas Segue com cuidados da equipe para Study

Marianne Costa
- ENF

Às 20:30h Pte c/ quixa de joelho (E) + edematosa
do parênquima que no exame feito não acus
nada de anormal. Ver c/ MA. Segue em obs
no leito - MCP. 7. 25/09/19.

1. α, β

~~113. 12/12/11~~

Fracture of right antihumerus R

perlines o metal de distintos materiales

11. select principle

-master A7B

2610912



26/9/19.

Exat.

Si quisque et

Exposições de 25 e 33 mm

des

70 110 x 70 mm

ETC = ALA no msc

musco GRAU I

Dr. Vinicius Melo Filho
Cardiologista - Hemodinâmica
CRM-PE - 9368

26/09/19 Exame em # às 15h, segue HD 1.000 trat. Caudex em fatura
superior MSE, comunitária, eutérica, apêndice do toque, diâmetro
AVP MSD (T. 20/09), aumentando desta pivo, não centraliza bem e não du-
monk a não clivado novo, uso de tela auto palmar. Eliminação
fisiológicas: DDEO. Foi avaliado Dr. Eduardo, solicitado lab p/cimento
em ppm e foi dado parecer laudo p/ Dr. Vinicius. Segue aos laudos.

Raiana Aquino
COREN-PE 155172-Em

22/09/19 às 12:30h. Paciente segue EGT com a
orientado, eutérica, apêndice, indolente, prolapso
em repouso no lab. centralizado, com a
con. EV 20 mm MSD, T. 25/09, sub. de 5.0, de 10 mm
fisiológicas 20, 60. curadas em 5.0 venoso com
mo. Em uso de tela auto palmar, segue ao
de exame. Segue aos laudos.

Juliana de Albuquerque
CRM-PE 225-Em



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

01 - Nome do Paciente: THIAGO GOMES BILHES de 17

02 - Data: 1 / 1

03 - Hora: 12

04 - Nº Prontuário

27/09/19 1ª consulta

Tenta em fazer 700

falta 400

cond = 400

cura 400

Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 22/04/2020 14:05:23

28/09/19 2ª consulta

falta 400

cond = 400

cura 400

Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 22/04/2020 14:05:23



*Infermagem

28/09/19

Paciente em 3º APD Fratura exposta HCE adme em EGR, com
ciente, orientado, calmo, deambulando, corado, normo-
tonso, acianótico, anictérico, eupnóico, agitado no momento. Lúci-
do e raso. Admitido pela UO. APD HCE (28/09). Eliminações fisioló-
gicas (sic). Em uso de tala axial palmar. Aguarda confirmação
de enxerto de punho pt 02/10. Deque aos cuidados da enfermagem.

28/09
11h

Ortopedia

na 12 horas

atual, de punho

Aguarda cirurgia

→  A

30791F

Ortopedia

Fratura exposta de punho e
aguardando cirurgia na 4ª hora.
sem dor. De punho.

conduta: manter

Dr. SANDRELI Araújo Melo
Ten. Cel. PM QOM
Ortopedia - Trauma
CRM-PR 111.57





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

01 - Nome do Paciente

Thiago Gabriel Barbosa de Menezes Pereira

02 - Data: 30/09/19

03 - Hora: 08:06

04 - Nº Prontuário

Enfermagem: Paciente evoluí em 5º DPD fratura exposta, MSE, EGR, consciente, orientado, comunicativo, deambula, anictérico, acianótico, normotenso, eufórico, afebril no momento, recebe dieta por VO com boa aceitação, AVO em MSD (28/09), eliminações fisiológicas D+, E+ s/s. Em uso de tala axilopalmar. Aguarda confirmação de cirurgia de punho para 02/10. Relata dor em local da cirurgia. Segue aos cuidados da equipe. Acd. de Enfermagem Rb.

Mariane Couto
CRM-PE 11.663-ENF

01/10/19 # Outrinda -

Paciente com curativo
no punho.

Dr. Ricardo Barbosa Menezes
Anatomista do Ombro
320-46366

02/10/19

Outrinda -

Paciente evoluí em 6º DPD, no uso de tala, curativo no punho.

Sol R. Couto

Nt - 02/10/19

29/09 9 curativo
no punho



A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and curves.A handwritten mark in blue ink, consisting of two parallel diagonal lines.A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and curves.



DIRETORIA DE SAÚDE
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR
FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

01- Nome do Paciente: Thiago Gabriel Aguiar de menezes pereira

02 - Data: 04 1 10 119

03 - Hora: 02 : 54

04 - N° Prontuário
1541716

Enfermagem: Paciente em 6º DPB TFC de pectura importa
im HSE, medir em estado geral regular, consciente, orientado,
de, normoalimentado, hidratado suficiente com os seguintes fíto-
para sua evolução, consilia com o sono, aceto a dieta,
mega alergia, AUP em USD (2x/cd), eliminação fisiológica.
dieta (+) consistente, fizes (+) pectore. segue aos cuidados do
setor acol. enf. Jos

Embryos of *Amphiprion* sp. 0212 (Colombia)
See also in the same series.

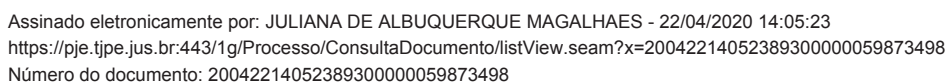
[illegible]

Barana da Equin
COREN PE 345.072-1

03/10/1995 às 13h * Em parangarim, # Perceuti sobre as
1ª DO de tte, pretina amarela e, ROR, imponente, orientada
horizontalmente, diagonalmente, com uma linha de, alguns
distância por 10 com boa ventação. (D) (E) Relâmpago cinza em PO
sobre a nuvem.

Mariana C. Couto
Caso PE 201.501 - EXP

IMPRESSO NO PARQUE GRÁFICO DO CASTO - RUA GETÂNIA S/N - DERBY - RECIFE - PE



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR - CMH
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA
SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO COFEN Nº 359/2009

GEQUAR

NOME: Thiago Gabriel Barbosa de Faria DATA: 02/10/19 LEITO: 403-2 SAME: 31203301

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS
☒ Risco/Ansiedade relacionado à: ☒ Medo do desconhecido ☐ Déficit de conhecimento ☐ Outros:	☒ Monitorar o estado emocional do indivíduo; ☒ Conversar usando abordagem calma e segura, estabelecendo uma relação de confiança com o paciente e familiares e estimular a comunicação dos sentimentos; ☒ Explicar procedimentos antes de realizá-los; ☐ Outros:	
☐ Risco/Padrão respiratório ineficaz ☐ Risco/Troca de gases prejudicada Relacionado à: ☐ Dor ☐ Ansiedade ☐ Secreção ☐ Desobstrução ineficaz das vias aéreas ☐ Perfusão tissular prejudicada ☐ Outros:	☐ Elevar decúbito à () 30° () 60° () 90° ☐ Observar, registrar e comunicar sinais de desconforto respiratório (tosse, alteração de saturação, dispnéia, bradipnéia, BAN, etc.) ☐ Instalar: () Cateter nasal () Máscara facial () Venturi a ___% ☐ Registrar evolução do padrão respiratório ☐ Aspirar e anotar o aspecto das secreções traqueobrônquicas ___/___ h e s/n ☐ Manter oximetria de pulso e realizar rodízio de sensores ___/___ h ☐ Realizar gasometria conforme prescrição ☐ Trocar sistema de aspiração em ___/___ h ☐ Outros:	
☐ Risco para Aspiração Relacionada à: ☐ Alimentação por sondas ☐ Presença de traqueostomia ou tubo endotraqueal ☐ Deglutição prejudicada ☐ Outros:	☐ Avaliar nível de consciência; ☐ Avaliar deglutição prejudicada; ☐ Manter decúbito elevado durante administração da dieta e até 30' após; ☐ Manter kit de aspiração montado; ☐ Instalar dieta testando posicionamento da SNG/SNE; ☐ Solicitar do serviço de nutrição adequação da alimentação conforme condições do paciente ☐ Outros:	
☐ Nutrição Alterada: Para mais () Para menos () Relacionada à: ☐ Incapacidade de ingerir ☐ Incapacidade para absorver/digerir nutrientes ☐ Dificuldade na adesão à dieta ☐ Outros:	☐ Auxiliar o paciente a se alimentar e monitorar a ingestão; ☐ Solicitar a avaliação do Serviço de Nutrição; ☐ Identificar problemas relacionados com a alimentação; ☐ Orientar sobre a importância da dieta alimentar para a recuperação do estado de saúde; ☐ Solicitar do serviço de nutrição adequação da alimentação conforme condições do paciente ☐ Pesquisar diariamente o paciente em jejum; ☐ Outros:	
☐ Risco de Excesso de Volume de líquidos Relacionado à: ☐ Disfunção renal ☐ Alterações cardiovasculares ☐ Outros:	☐ Atentar para os sinais de congestão pulmonar (crepitação, dispnéia, etc.) ☐ Controle rigoroso das infusões ☐ Verificar os débitos, frequência e aspecto das eliminações; ☐ Monitorar os níveis de ionograma, uréia, creatinina, hemograma, albumina, etc. ☐ Outros:	
☐ Risco/ déficit de líquidos Relacionado à: ☐ Ingesta alterada ☐ Perda de líquidos (pele, pulmão) ☐ Sangramentos ☐ Drenagens ☐ Outros:	☐ Atentar para os sinais de desidratação (hipotensão, taquicardia) ☐ Monitorar SSVV ☐ Controlar a hidratação oral/venosa ☐ Monitorar e registrar débitos, frequência e aspecto das eliminações ☐ Monitorar os níveis de Ht e Hb/ionograma/uréia e creatinina ☐ Outros:	
☒ Risco para Infecção ☒ Risco para Transmissão de Infecção relacionada à: ☐ Infecção ☐ Trauma ☒ Procedimentos invasivos ☐ Imunossupressão ☐ Outros:	☒ Higienização das mãos antes e depois do contato com o paciente; ☒ Observar e anotar alterações de SSVV; ☒ Verificar presença de sinais flogísticos; ☒ Realizar troca diária de curativo utilizando técnica asséptica ☒ Trocar de equipamentos e torniquetes em <u>32</u> ☒ Trocar acesso periférico em <u>96</u> ☒ Realizar limpeza concorrente no leito e equipamentos; ☒ Utilizar EPI ☐ Outros:	
☒ Risco/dor relacionado à: ☐ Patologia de base ☒ Procedimentos invasivos ☐ Agentes lesivos, químicos e físicos ☐ Outros:	☒ Avaliar e registrar os sinais, evolução e duração da dor; ☒ Administrar analgésicos prescritos; ☐ Utilizar métodos alternativos, como mudança de posição antálgica ☐ Outros:	



☒ Risco para trauma/queda	☐ Avaliar estado de consciência e observar alterações de comportamento ☐ Observar e avaliar mobilidade física ☒ Orientar os movimentos de acordo com a limitação e auxiliar a mobilização ☐ Manter grades de proteção do leito elevadas ☐ Auxiliar durante as necessidades básicas (higiene corporal e oral) e durante deambulação.	
☐ Deficit no auto-cuidado Relacionado à: ☐ Higiene ☐ Mobilidade ☐ Complicações clínicas e/ou cirúrgicas ☐ Alimentação ☐ Dor ☐ Outros:	☐ Ajudar na deambulação e nas atividades. ☐ Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade ☐ Orientar a acompanhante a estimular a deambulação. ☐ Realizar/auxiliar supervisionar higiene oral e corporal no leito quando necessário. ☐ Auxiliar durante as refeições ☐ Registrar condições da pele durante o banho ☐ Estimular a participação de familiares e promover meios para o auto-cuidado ☐ Realizar mudança de decúbito de ____/____h ☐ Outros:	
☐ Risco/Padrão de eliminação urinária alterado relacionado à: ☐ Volemia ☐ Obstrução anatómica ☐ Infecção ☐ Obstrução anatómica ☐ Disfunção sensorial ou neuromuscular	☐ Monitorar a frequência e débito urinário ☐ Realizar o procedimento de esvaziamento vesical prescrito com técnicas mecânicas ou cateterismo intermitente ☐ Avaliar presença de globo vesical e dor ☐ Medir débito urinário de ____/____ horas e registrar características ☐ Outros:	
☐ Risco/Constipação ☐ Risco/Diarréia ☐ Risco/Nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais Relacionado à: ☐ Imobilidade ☐ Lesão neurológica ☐ Processos infecciosos ☐ Causas inespecíficas ☐ Obstrução pós-operatória ☐ Dieta ☐ Outros:	☐ Registrar características e frequência das evacuações. ☐ Instalar SNG. Manter aberta se necessário ☐ Incentivar a ingestão hídrica ☐ Manter dieta zero ☐ Orientar higiene corporal e se necessário realizar banho no leito ☐ Controlar rigorosamente o gotejamento das infusões ☐ Acionar a nutricionista para adequar a dieta ☐ Outros:	
☐ Risco de integridade tissular prejudicada relacionada à: ☐ Deficit nutricional ☐ Excesso/Deficit de volume de líquido ☐ Mobilidade física prejudicada ☐ Fatores mecânicos ☐ Procedimentos invasivos ☐ Outros:	☐ Mudar decúbito de 3 em 3 horas e realizar massagem de conforto ☐ Realizar curativo ____ vezes ao dia utilizando ____ ☐ Registrar aspecto da lesão ☐ Realizar troca de acesso venoso perfuro a cada ____ h ☐ Manter lençóis limpos, secos e esticados ☐ Avaliar o grau de risco com individualização da assistência, para prevenção da úlcera por pressão ☐ Identificar os fatores de risco e direcionar o tratamento preventivo, modificando os cuidados conforme os fatores individuais ☐ Manter e melhorar a tolerância tecidual à pressão, a fim de prevenir a lesão ☐ Proteger saliências ósseas, principalmente calcâneas, com rolos e travesseiro ☐ Avaliar e realizar o curativo da ferida registrando no prontuário conforme rotina da Comissão de Prevenção e Tratamento da Ferida (CPTF) ☐ Outros:	
☐ Mobilidade no leito prejudicada	☐ Ajudar na deambulação e nas atividades ☐ Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade ☐ Orientar a acompanhante a estimular a deambulação ☐ Realizar banho no leito se necessário ☐ Outros:	
☒ Pontencial para temperatura corporal relacionada à: ☒ Hipertermia ☐ Hipotermia	☒ Verificar a temperatura a cada ____ h 18 24 06 12 ☐ Realizar meios físicos de ____ h ☒ Eliminar possíveis fatores de riscos ☒ Administrar medicamento conforme prescrição médica ☐ Aquecer o paciente ☐ Outros:	
☐ Pesar relacionado a laços familiares interrompidos evidenciados por relato verbal de sofrimento	☐ Ofertar apoio emocional ☐ Orientar a família quanto suporte emocional à paciente ☐ Outros:	

ENFERMEIRO:

Raiana de Aquino
COREN-PE 958.072 - Ent.

COREN:





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO CENTRO MÉDICO HOSPITALAR		COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR: GEQUAR	
NOME DO PACIENTE: <u>Thiago Gabriel Barbosa de Menezes</u>		LEITO: <u>401.2</u> SAME: <u>401.2</u>	
PLANTÃO: <u>F</u> DIURNO		Data: <u>01/10/19</u> Horário: <u>08:00</u> h	
Estado Geral: () Bom (X) Regular () Comprometido () Grave		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
Nível de Consciência: (X) Orientado () Desorientado () Comatoso (X) Ausente		Confirmação do paciente nome completo e número do prontuário (X) Sim () Não	
Sedado: () Sim () Não		(X) Prontuário e exames conferidos e completo	
Emoções: (X) Calmo () Ansioso () Depressivo		REGIÕES MAIS ACOMETIDAS POR UPP	
Respiração: (X) Espontânea () Dispnico () Taquipneico			
() Biquilíbrio () Expiratório ar ambiente		NO CASO DE ENFERMAGEM	
() Cabelo de O2		LOCAL ASPECTO/COR SOLUÇÕES	
Pele e mucosas: (X) Normalizada () Hipocrótica () Hiperestática		<u>Paciente encaminhado ao Bloco</u>	
() Desidratada () Anictérica () Ictérica () Cianótica		<u>Exigido ao 08:00hs. Lúcia</u>	
Presença de lesões: () Náusea () Vômito () Bolha		<u>Paciente retornou ao 10:50hs. Lúcia</u>	
() Equimose ou hematoma () Crosta () Escoriação			
Outras:			
Regulação térmica: (X) Alérgica () Fiebre () Subfebril			
() Hipotermia () Hipertermia			
Pulso: (X) Rítmico () Arritmico () Taquifímico () Bradifímico			
Pressão Arterial: (X) Normotensão () Hipotensão () Hipertensão			
Edema: (X) Ausente () Presente			
Local:			
Eliminações:			
Durante: (X) Presente (X) Espontânea () Ausente			
() SVD Volume de 18 h _____ ml			
18 às 00 h _____ ml			
Evasuação: () Presente () Normal (X) Ausente			
() Diária _____ vezes			
Constipação _____ dias			
DIETA: () Hora da última refeição: _____ h			
Prescrição da dieta: Zero () Sim () Não Qual?			
Alimentação: (X) V/D () SNG () SNE () Gastrostomia			
Aceitação da dieta: (X) Boa () Regular () Não aceita			

Maria Lúcia 184.447

ASSINATURA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - M. C. CORREIA DE A. CARMO

NOME DO PACIENTE: Thiago Gabriel Barbosa
PLANTÃO: () DIURNO (X) NOTURNO

Data: 02/10/19

Horário: 19:00 h

SAME: 418083

Estado Geral: () Bom (X) Regular () Comprometido () Grave

Nível de Consciência: (X) Orientado () Desorientado () Comatoso () Acetado

Sentido: () Somente () Somente () Somente

Emocional: (X) Calmo () Ansioso () Depresso () Irritado

Respiração: (X) Espontânea () Dispersa () Truque () Truque

() Bradicardia (X) Freqüente e ambiente

() Cálculo

Pele e mucosas: (X) Normais () Hipocrômicas () Hiperêmicas () Hiperêmicas

() Desidratada () Amarelada () Ictérica () Cianótica

Presença de lesões: () Manchas () Vesículas () Bólas () Escoriações

() Equimose () Contusões () Cortes () Escoriações

Regulação térmica: (X) Abaixo () Frio () Quente () Suoroso

Pulso: (X) Ritmo () Arritmico () Taquicárdico () Bradicárdico

Pressão Arterial: (X) Normais () Hipotensão () Hipertensão

() Corne () Ausente () Presente

Local: _____

Exatidão: _____

Diurese: (X) Presente (X) Espontânea () Ausente

() SVD Volume de 18 h: _____ ml

18 às 06 h: _____ ml

Exatidão: (X) Presente (X) Normal () Ausente

() Diarréia _____ vezes

Condição: _____ dias

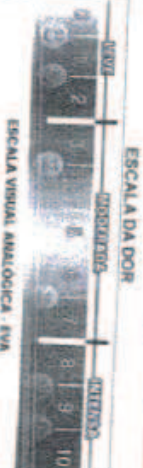
DIETA: () Hora da última refeição: _____ h

Preensão da pele: Zero () Sim () Não Qual?

Alimentação: (X) V/O () SNG () SNE () Gástrico

Atividade da pele: (X) Boa () Regular () Muito ruim

Alergia medicamentosa: (X) Não () Sim qual?



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

Local: _____

Medicamento: _____

Verificação: (X) Sim (X) Parcial () Central () Não

(X) Jeito hidrológico Local: (X) SVD Data da punção: 02/10/19

Sinais fisiológicos: (X) Não () Sim, qual? () 17

Local: _____

ANTIBIÓTICOS: (X) Sim Início: _____

() Não

PERDA OPERATORIA: () Não (X) Sim

Local: _____

Aspecto: _____

Curativo: (X) Sim () Não

Local: _____

Aspecto: _____

Solução utilizada: _____

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Confirmação do paciente/ nome completo e número do prontuário: (X) Sim () Não

(X) Prontuário e exames conferidos e completo

REGIÕES MAIS ACOMETIDAS POR UPP



USC - UNIDADE DE ENFERMAGEM

LOCAL: _____

ASPECTO: _____

SOLUÇÕES: _____

Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 22/04/2020 14:05:23
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042214052389300000059873498
Número do documento: 20042214052389300000059873498



[illegible]

CMH - PMPE PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº

1º - Via - Prescritor
2º - Via - Farmácia

Paciente: Fátima Eufânio
Sexo: M F F Data Intern.: 1/1/1
Setor de Internação: Emerg Enfermaria: 401-2 Leito: 1

SAME: 1

Registro: 1111111111

Apartamento: 1

TIT: ☐

DEP: ☐

DATA: 30/12/17

☐ Autorizado acompanhante

DIA: 1/1/1

DIA: 30/12/17

DIA: 1/1/1

DIA: 1/1/1

DIA: 1/1/1

MEDICAMENTOS/CUIDADOS

1) Dor de cabeça	SN	5-7			
2) Pilo no estômago	Morven	3-4			
3) Pilo no estômago	10-15	3-4			
4) Dor de cabeça	10-15	3-4			
5) Dor de cabeça	10-15	3-4			
6) Dor de cabeça	10-15	3-4			
7) Dor de cabeça	10-15	3-4			
8) Dor de cabeça	10-15	3-4			
9) Dor de cabeça	10-15	3-4			
10) Dor de cabeça	10-15	3-4			
11) Dor de cabeça	10-15	3-4			
12) Dor de cabeça	10-15	3-4			
13) Dor de cabeça	10-15	3-4			
14) Dor de cabeça	10-15	3-4			
15) Dor de cabeça	10-15	3-4			
16) Dor de cabeça	10-15	3-4			
17) Dor de cabeça	10-15	3-4			
18) Dor de cabeça	10-15	3-4			
19) Dor de cabeça	10-15	3-4			
20) Dor de cabeça	10-15	3-4			

Dr. Sílvia Maria da Silva
C.R.M. 1111111111
R. 1111111111

ASSINATURA DO MÉDICO

11/11/17

11/11/17

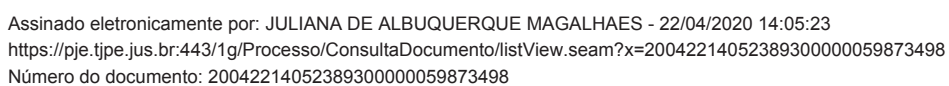
11/11/17

11/11/17

11/11/17



www.oup.com

to



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR - CMH
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA
SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/ 2009

NOME: Chiara Gabriela Barbosa SAME: 418033-00 LEITO: 401-2 DATA: 25/09/19

CONTROLES												
DATA	HORA	T	P	R	TA	HGT	GANHOS		PERDAS			ASSINATURA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
							INFUSÃO	DIETA SNG	VÔMITOS	EVACUAÇÕES	DIURESE	
25/09	11:00	340	74	18	120x70	-	-	-	-	-	-	Marcela Monique M. Ribeiro COREN-PE 539 213-11
25/09	22	37	79	18	118	-	-	-	-	-	-	Wenderson Karolene COREN-PE 539 213-11
25/09	06	36	72	19	130x70	-	-	-	-	-	-	Wenderson Karolene COREN-PE 539 213-11
26/09	12	36	89	18	110x70	-	-	U3	-	-	+	Joana L. Bispo COREN-PE 539 213-11
26/09	18	36	88	18	120x70	-	-	U3	-	+	+	Sueli Alves da Silva COREN-PE 539 213-11
26/09	22	36	86	18	120x70	-	-	U3	-	+	+	Joana L. Bispo COREN-PE 539 213-11
26/09	06	36	64	18	120x70	-	-	U3	-	+	+	Wenderson Karolene COREN-PE 539 213-11
04/09	10	32	65	18	120x70	-	-	U3	-	+	+	Wenderson Karolene COREN-PE 539 213-11
04/09	17	36	61	36	120x70	-	-	U3	-	+	+	Wenderson Karolene COREN-PE 539 213-11
27/09	22	36	75	18	120x70	-	-	U3	-	+	+	Wenderson Karolene COREN-PE 539 213-11
28/09	06	36	71	38	130x70	-	-	U3	-	+	+	Wenderson Karolene COREN-PE 539 213-11
28-9	11	36	90	18	120x70	-	-	U3	-	+	+	Wenderson Karolene COREN-PE 539 213-11
28-9	17	36	72	18	110x80	-	-	U3	-	+	+	Telma Cristina Silva COREN-PE 001.182.545-TE

BALANÇO HÍDRICO DIURNO

BALANÇO HÍDRICO NOTURNO

DATA:

HORA:

ENTRADA:

SAÍDA:

TOTAL:

DATA:

HORA:

ENTRADA:

SAÍDA:

TOTAL:

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM



TIT. ☐ DEP. ☐

☐ Autorizáció acompanyant

ASSISTANCE BY MEDIC

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

P. DIURNO	P. DIURNO	P. DIURNO	P. DIURNO	P. DIURNO
P. NOTURNO	P. NOTURNO	P. NOTURNO	P. NOTURNO	P. NOTURNO



NOME DO PACIENTE: Luiz Aguiar
PLANTÃO: () DIURNO (X) NOTURNO
Data: 20/09/19

SAME: 71808300
LEITO: 101-02
Módulo: 19-07

Estado Geral: () Bom (X) Regular () Comprometido () Grave

Nível de Consciência:
(X) Orientado () Desorientado (X) Acordado
() Sedado () Sonolento

Emocional: (X) Calmo () Tenso
(X) Comunicativo () Deprimido
() Ansioso

Respiração: (X) Espontâneo () Dispnico () Taquipneico
() Bradipneico () Espontâneo ar ambiente
() Cauter de O2
() Outro

Pele e mucosas: (X) Normocrada () Hipocrada (X) Hidratada
() Desidratada () Anictica () Ictérica () Canotica
() Asintótica

Presença de lesões: () Mancha () Vesícula () Bolha
() Equimose ou hematoma () Crosta () Escoriação
Outras:

Regulação térmica: (X) Abaixo () Faltou () Superfrio
() Hipotermia () Hipertermia

Pulso: (X) Rítmico () Arritmico () Taquicardia () Bradicardia
Pressão Arterial: (X) Normotensa () Hipotensa () Hipertensa

Edema: (X) Ausente () Presente

Local: _____

Eliminações:
Diurese: (X) Presença () Espontânea () Ausente
() SVD Volume: 00 às 10 h _____ ml
10 às 20 h _____ ml

Evacuação: (X) Presença () Normal () Ausente
() Diarréia () Constipação () Gás

DIETA: () Hídr de última refeição: _____ h

Prescrição da dieta: Zero () Sim () Não Qual?

Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastrostomia

Aceitação da dieta: (X) Boa () Regular () Não aceita

Alergia medicamentosa: () Não () Sim qual?

ESCALA DA DOR

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

Local: _____ Intensidade: _____

Verificação: (X) Sim () Perícia () Central () Não
() Jeito hipotizado Local Data da punção: _____

Sinais fisiológicos: (X) Não () Sim, qual? () ()
Local: _____

ANTIBIÓTICOS: () Sim Início: _____
() Não

FERIDA OPERATÓRIA: () Não () Sim
Local: _____
Aspecto: _____

Curativo: () Sim () Não
Local: _____
Aspecto: _____

Solução utilizada: _____

Assinatura do Técnico de Enfermagem - N° COREN PE E CARIMBO

Assinatura: M. J. J. J. J.
COREN PE 888 145 TE

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR
POLÍCIA MILITAR DE JERAMBUQUÊ

NOME DO PACIENTE: Lucia Gabriel Barbosa
PLANTÃO: DIURNO () NOTURNO
Data: 30/09/19 Horário: 07:00 h

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR:
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE
LEITO: 401-2 - Gequias
SANE: 718083-07

Estado Geral: () Bom (X) Regular () Comprometido () Grave

Nível de Consciência:
(X) Orientado () Desorientado () Comatoso () Acetado
() Focado () Sonolento () Torporoso

Emocional: (X) Calmo () Comunicativo () Depresso
() Tenso () Ansioso

Respiração: (X) Espontânea () Disputado () Traqueotomizado
() Bradipneico () Espontâneo e ambiente
() Cadeir de O2 () Duto

Pele e mucosas: (X) Normocrômica () Hipocrômica (X) Hiperestésica
() Cianótica () Amarelada () Ictérica () Quântica
() Escarlates da hemostasia

Presença de lesões: () Manchas () Vesículas () Bólas
() Escarlates da hemostasia () Cicatrizes () Escorção

Regulação térmica: (X) Normal () Febril () Hipotérmica () Subfebril
() Hipotérmica () Hipertérmica

Pulso: (X) Ritmico () Arritmico () Taquicárdico () Bradicárdico
Pressão Arterial: (X) Normotensa () Hipotensiva () Hipertensa
Edema: () Ausente () Presente

Local: _____

Eliminações:
Diurese: (X) Presente () Espontânea () Ausente
() SVD Volume de 05 às 18 h: _____ ml
18 às 06 h: _____ ml

Exercícios: () Presente () Normal () Ausente
() Dança _____ vezes Contação: _____ dias

DIETA: () Hora da última refeição: _____ h
Prescrição da dieta: Zero () Sim () Não Quer? _____
Alimentação: (X) V/O () SMO () SNE () Gastrostomia
Aceitação da dieta: (X) Boa () Regular () Não aceita

Alergia medicamentosa: () Não () Sim qual? _____

ESCALA DA DOR
ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

Local: _____ Intensidade: _____

Veracidade: () Sim () Faltante () Central () Não
() Jato hidrolizado Local: _____ Data da aplicação: _____
Branco Angustioso () Não () Sim qual? (a)? _____

Local: _____

Antibióticos: (X) Sim Início: 05/09/19
() Não gabapentina 1g

FERIDA OPERATÓRIA: () Não () Sim
Local: _____ Aspecto: _____

Local: _____ Curativo: () Sim () Não
Local: _____ Aspecto: _____

Solução utilizada: _____

ASSINATURA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - W. COHEN-FE E CAMARGO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Confirmação do paciente nome completo e número do prontuário: 4/1 Sim () Não
(X) Prontuário e exames conferidos e completo

MEDIDAS MAIS ACOMETIDAS POR UPP

LOCAL ASPECTO COR SOLUÇÕES

NOME DO PACIENTE: JOÃO

LEITO: 401-2

SAME: 718083-00

PLANTÃO: () DIURNO () NOTURNO

Data: 29/09/19

Horário: 19:00 h

Estado Geral: () Bom () Regular () Comprometido () Grave

Nível de Consciência: () Orientado () Desorientado () Comatoso () Acordado

() Sonolento () Torporoso

Emoções: () Calmo () Comunicativo () Deprimido

() Tímido () Ansioso

Respiração: () Espontânea () Dispneico () Teupneico

() Bradipneico () Equivocado ou ambiente

() Cianose de O₂ () Outros

Pele e mucosas: () Normocrômica () Hipocrômica () Ictericada () Hidratada

() Desidratada () Anictica () Ictérica () Clamada

() Azeulada

Presença de lesões: () Mancha () Vesículas () Sulfas

() Equimose ou hematoma () Crosta () Escoriação

Outras:

Regulação térmica: () Febril () Hipotérmica () Subfebril

() Hipotérmica () Hipertérmica

Pulso: () Rítmico () Arritmico () Taquifílmico () Bradifílmico

Pressão Arterial: () Normotensa () Hipotensa () Hipertensa

Edema: () Ausente () Presente

Local:

Eliminações:

Diurese: () Presente () Esporádica () Ausente

() BVD Volume de 18 h: _____ ml

18 às 06 h: _____ ml

Exatidão: () Presente () Normal () Ausente

() Diarréia _____ vezes Continuação _____ dias

DIETA: () Hora da última refeição: _____

Prescrição da dieta: Zero () Sim () Não Qual?

Alimentação: () BVD () DNE () Gastrostomia

Acréscimo da dieta: () Boa () Regular () Não aceita

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Confirmação do paciente/ nome completo e número do prontuário:
() Prontuário e exames conferidos e completo



NO CASO DA ENFERMAGEM

LOCAL ASPECTO/ COR SOLUÇÕES

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

Soluções:

Local:

Aspecto:

Cor:

POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
NOME DO PACIENTE: Siago Gabriel de Jesus
PLANTÃO: () DIURNO () NOTURNO

Data: 22/04/2020

Horário: 07:00 h a 19:00

SAME: 718083-00

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR:
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE

LEITO: 4013

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Confirmação do paciente nome completo e número do prontuário:
() Sim () Não

() Prontuário e exames conferidos e completo

REGIÕES MAIS ACOMETIDAS POR UPF



NOTAS DE ENFERMAGEM

LOCAL: _____ ASPECTO: _____ COR: _____ SOLUÇÕES: _____



Alergia medicamentosas: () Não () Sim quais? _____

Estado Geral: () Bom () Regular () Comprometido () Grave

Nível de Consciência:

() Orientado () Desorientado () Comatoso () Acusado
() Satisfeito () Insatisfeito () Torporoso

Emocional: () Calmo () Ansioso () Depresso
() Tímido

Respiração: () Eupneico () Dispneico () Taquipneico
() Bradipneico () Esforçado a falar

Pele e mucosas: () Normocrômica () Hipocrômica () Hiperlúcida
() Desidratada () Anidrosa () Ictérica () Cianótica
() Acaustada

Presença de lesões: () Mancha () Vesícula () Bolha
() Escorção ou hemorragia () Crusta () Escorção

Regulação térmica: () Aborci () Febril () Subfebril
() Hipotérmica () Hipertérmica

Pulso: () Rápido () Lento () Taquicárdico () Bradicárdico
() Normal

Pressão Arterial: () Normotensa () Hipertensa () Hipotensa

Edema: () Ausente () Presente

Local: _____

Eliminação:

Diurese: () Presente () Esporádica () Ausente
() SVD Volume de 18 h: _____ ml
18 às 06 h: _____ ml

Evacuação: () Presente () Normal () Ausente
() Diarréia _____ vezes
Constipação: _____ dias

Outros: () Hora da última refeição: _____

Presença de dieta: () Zero () Sim () Não () Quase?

Alimentação: () SVD () SNE () Gastrostomia

Atenção da enfermeira: () Boa () Regular () Não avalia

Solução utilizada: _____

Curativo: () Sim () Não

Local: _____

Assinatura do técnico de enfermagem - R. CONTE-PE E CAMARGO

Assinatura do técnico de enfermagem - R. CONTE-PE E CAMARGO



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL CENTRO MÉDICO HOSPITALAR POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO		COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE	
NOME DO PACIENTE: <u>TALLOO, Gabriel</u>		SABE: <u>738083-66</u>	
PLANTÃO: () DIURNO (x) NOTURNO		LEITO: <u>4012</u>	
Data: <u>28/04/19</u>		Horário: <u>19:00</u> h	
Estado Geral: (x) Bom () Regular () Comprometido () Grave		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM Confirmação do paciente nome completo e número do prontuário: <u>738083-66</u> (x) Sim () Não Prontuário e exames conferidos e completo	
Nível de Consciência: (x) Orientado () Desorientado () Comatoso (x) Acordado () Sonolento () Torporoso		REGISTROS MAIS ACOMETIDAS POR UPP RESPIRATÓRIO: <u>RESPIRATÓRIO</u> CIRCULATÓRIO: <u>CIRCULATÓRIO</u> DIGESTIVO: <u>DIGESTIVO</u> EXCRETÓRIO: <u>EXCRETÓRIO</u> REPRODUTIVO: <u>REPRODUTIVO</u> NECROSARINHO DA ENFERMAGEM	
Emoção: (x) Calmo () Tímido () Comunicativo () Depressivo () Ansioso		ESCALA DA DOR 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA	
Respiração: (x) Eupneico () Dispneico () Taquipneico () Bradipneico (x) Espontânea e ambiente () Cálculo de O2 () Outros		Local: <u>Intensidade:</u>	
Pele e mucosas: (x) Normocrômica () Hipocrômica () Hiperocrômica () Hiperocrômica () Cianótica () Escarlatea () Ictérica () Clorótica		Verificação: (x) Sim () Parcial () Central () Não () Jato hidroalcoólico Local: <u>MSP</u> Data da punção: <u>28/04/19</u> Sinais fisiológicos: (x) Não () Sim, qual? () ()	
Presença de lesões: () Manchas () Vesículas () Bolhas () Escoriações () Equimose ou hematomas () Crosta () Eritema		Local: <u>Antibióticos: (x) Sim () Não</u> Início: <u>25/04/19</u> <u>Cefalotina</u>	
Regulação térmica: (x) Normal () Febril () Hipotérmica () Súbita () Hipotérmica () Hipertérmica		FERIDA OPERATÓRIA: (x) Não () Sim Local: <u>Cefalotina</u> Aspecto: <u>---</u>	
Pulsos: (x) Rítmico () Arritmico () Taquifímico () Bradifímico Pressão Arterial: (x) Normal () Hipotensão () Hipertensão		Curativo: (x) Sim () Não Local: <u>---</u> Aspecto: <u>---</u>	
Edema: (x) Ausente () Presente		Solução utilizada: <u>---</u>	
Local: <u>---</u>		ASSINATURA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - 1º COORDENADOR E CARIÓTIPO <u>Angela Rueda</u> RUA: <u>PE 015054</u>	
Eliminação: Diuréticos: (x) Presente () Exopneúma () Ausente () SVD Volume de 10 h: <u>---</u> ml 18 às 06 h: <u>---</u> ml		Solução utilizada: <u>---</u>	
Evacuação: (x) Presente () Normal () Ausente () Diarréia () Constipação () diarreia		Solução utilizada: <u>---</u>	
DIETA: () Hora da última refeição: <u>---</u>		Solução utilizada: <u>---</u>	
Prescrição da dieta: Zero () Sim () Não Qual?		Solução utilizada: <u>---</u>	
Alimentação: (x) LVO () SNG () SNE () Gastrostomia		Solução utilizada: <u>---</u>	
Avaliação da dieta: (x) Boa () Regular () Não aceita		Solução utilizada: <u>---</u>	

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR

NOME DO PACIENTE: João

PLANTÃO: () DIURNO (X) NOTURNO Data: 27.08.13 Horário: 19:00 h

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR:

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE

LEITO: 401-a

SAME: 718083-00

Estado Geral: () Bom (X) Regular () Comprometido () Grave

Nível de Consciência: () Orientado () Desorientado () Comatoso () Acordado

Sedado: () Sim () Não

Emocional: () Calmo () Ansioso () Comunicativo () Depressivo

Respiração: () Espontânea () Oligopneia () Taquipneia

() Bradipneia () Expiratória/irregular

() Calor de D₃

() Outro

Pele e mucosas: () Normocrômica () Hipocrômica () Hiperestada

() Desidratada () Edematosa () Ictérica () Cianótica

() Aciótica

Presença de lesões: () Manchas () Vesículas () Bolhas

() Escoriações () Hematomas () Costas () Escoriação

Outras:

Regulação térmica: () Alébil () Febril () Subfebril

() Hipodérmica () Hiperfêmica

Pulso: () Fraco () Arterial () Taquifibril () Bradifibril

Pressão Arterial: () Normotensa () Hipotensa () Hipertensa

Edemas: () Ausente () Presente

Local:

Eliminações:

Diurese: () Espontânea () Ausente

() SVD Volume de 18 h: _____ ml

18 às 06 h: _____ ml

Evacuação: () Presente () Normal () Ausente

() Diarréia _____ vezes Constipação _____ dias

DIETA: () Hora da última refeição: _____ h

Prescrição da dieta: Zero () Sim () Não Qual?

Alimentação: () V/O () SNG () SNE () Gastrostomia

Aceitação da dieta: () Boa () Regular () Não aceita

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Confirmação do paciente/ nome completo e número do prontuário) () Sim () Não

() Prontuário e exames conferidos e completo

REGIÕES MAIS ACOMETIDAS POR UPP

REGIÃO DA DOR

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

Local:

Verificação: () Sim () Periférica () Central () Não

() Jato hidrante Local: Data da punção: / /

Sinais Registrações: () Não () Sim, qual? () ?

Local:

ANTIBIÓTICOS: () Sim () Não

FERIDA OPERATÓRIA: () Não () Sim

Local:

Aspecto:

Curetagem: () Sim () Não

Local:

Aspecto:

Solução utilizada:

ASSINATURA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - Nº COREN PE E CARIMBO

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR:

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR
POLÍCIA MILITAR DE FERNAMBURGO

NOME DO PACIENTE: JOÃO PEDRO B. de SAUSO
PLANTÃO: U DIURNO () NOTURNO

DATA: 03/09/19 HORA: 08:00 h

Estado Geral: () Bom (x) Regular () Comprometido () Grave

Nível de Consciência:
(x) Orientado () Desorientado () Comatoso (x) Acusado
() Sedado () Sonolento () Torporoso

Emocional: (x) Bom () Terno (x) Comunicativo () Depresso
() Ansioso

Respiração: (x) Espontânea () Dispnéia () Taquipnéia
() Biquipnéia (x) Espontânea e ar ambiente
() Colapso de O₂
() O₂ 100

Pele e mucosas: (x) Normocrômica () Hipocrômica () Hiperocrômica
() Desidratada () Anidética () Eritémica () Clorótica
(x) Acrocianótica

Presença de lesões: () Manchas () Ventral () Sulfú
() Equimose ou hematomas () Crustas () Escoriação

Regulação térmica: (x) Normotérmica () Febril () Súdica
() Hipotérmica () Hipertérmica

Pulso: (x) Rítmico () Arritmico () Taquicárdico () Bradicárdico
Pressão Arterial: (x) Normotensão () Hipotensão () Hipertensão

Edema: (x) Ausente () Presença

Local: _____

Eliminação:
Dureza: (x) Sólida () Esporádica () Ausente
() SVD Volume: de 1 a 15 a _____ ml
18 de 06 h _____ ml

Excreção: (x) Presente () Normal () Ausente
() Diurésis _____ vezes () Constipação _____ dias

Dilata: () Foca da última refeição _____ h

Prescrição da dieta: Zero () Sim () Não Qual? _____

Alimentação: (x) SVO () SNG () SNE () Gastrostomia

Aceitação da dieta: (x) Boa () Regular () Não aceita

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR:
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE

DATA: 03/09/19 HORA: 08:00 h

Alergia medicamentosa: (x) Não () Sim qual? _____

ESCALA DA DOR

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

Local: _____ Intensidade: _____

Vendula: (x) Sim () Periférica () Central () Não

() Jato inutilizado Local (x) M.D. Data da punção 03/09/19

Sinal fisiológico: (x) Sim () Sim, que 7 (187)

Local: _____

Antibiótico: (x) Sim () Não () Sim, que 7 (187)

FERIDA OPERATÓRIA: (x) Não () Sim

Local: _____

Aspecto: _____

Curativo: () Sim (x) Não

Local: _____

Aspecto: _____

Solução utilizada: _____

ASSINATURA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - IV CORLEN PE E CARVALHO

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR:

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Confirmação do paciente/ nome completo e número do prontuário: (x) Sim () Não

(x) Prontuário e exames conferidos e completo

REGISTRE MAIS ACOMETIDAS POR UPP

LOCAL ASPECTO COR SOLUÇÕES

NO CASO DE ENFERMAGEM



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR: Obstetrícia

NOME DO PACIENTE: WAGNER GONCALVES LEITO: 38083-00 SAME: 4 408:2
PLANTÃO: () DIURNO () NOTURNO Horário: h

Estado Geral: () Bom ☒ Regular () Comprometido () Grave

Nível de Consciência:
 Orientado () Desorientado () Comatoso () Acordado ()
 Secreto () Sussoluto () Torporoso

Emocional: ☒ Calmo ☐ Comunicativo () Deprimido ()
☒ Ansioso

Respiração: ☒ Eupneico () Dispneico () Tachipneico ()
☒ Bradipneico () Espandível ar ambiente ()
☒ Caxer de O₂ ()
☒ Outro

Pele e mucosas: Normocrótida () Hipocrótida () Hidratada ()
☒ Desidratada ☒ Anictérica () Ictérica () Cianótica ()
☒ Aciânótica

Presença de lesões: () Mancha () Vesícula () Bolha ()
☒ Equimose ou hematoma () Crusta () Escorção ()

Durão:

Regulação térmica: ☒ Normotérmica () Febril () Subfebril ()
☒ Hipotérmica () Hipertérmica

Pulso: ☒ Bateado () Arritmico () Taquidigmia () Bradigamia

Pressão Arterial: () Normotensão () Hipotensão () Hipertensão

Edema: () Ausente () Presente

Local:

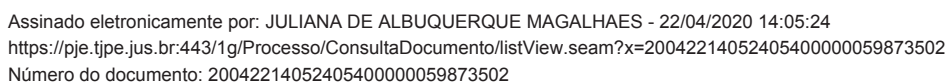
Eliminações:
 Diurese: ☒ Presente () Exponência () Ausente
 () SVD Volume 36 às 18 h ml
 18 às 06 h ml
 Evacuação: ☒ Presente () Normal () Ausente
 () Diarréia vezes Constipação dias

DEMA: () Horizontal ☒ Vertical

Sígnos e sintomas da Zoonose: () Sim () Não **Dura?** () Sim () Não

Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastrostomia

Atividade da dieta: ☒ Boa () Regular () Não aceita



NOME DO PACIENTE: TIAGO GONCALVES BARBOSA

PLANTÃO: DIURNO

DATA: 26/09/19

HORÁRIO: 07:00 h

SANE: 718083100

Estado Geral: () Bom () Regular () Comprometido () Grave
Nível de Consciência: () Orientado () Desorientado () Comatoso () Acordado
() Sedado () Sonolento () Torporoso

Emocional: () Calmo () Comunicativo () Deprimido
() Tenso () Ansioso

Respiração: () Espontânea () Dispendiosa () Ineficaz
() Briston () Espontânea e ambiente
() Cálculo de O₂ () Outro

Pele e mucosas: () Dermocrômica () Hipocrômica () Hiperocrômica
() Desidratada () Arterítica () Venética () Clavada
() Acrocianótica

Presença de lesões: () Manchas () Vesículas () Bolhas
() Equimoses ou hematomas () Crosta () Escoriação
Outras: _____

Regulação térmica: () Alérgica () Faltante () Saturada
() Hipotérmica () Hipertérmica

Pulso: () Arterial () Arritmico () Taquicárdico () Bradicárdico
Pressão Arterial: () Normotensão () Hipotensão () Hipertensão

Estimulação: () Ausente () Presente
Local: _____

Eliminação:
Diúresis: () Presente () Esporádica () Ausente
() SVD Volume de 18 h _____ ml

Evacuação: () Presente () Normal () Ausente
() Diária _____ vezes; Constipação _____ dias

DI: 24: () Híada da última refeição _____ h
Presença de prurito: () Sim () Não; Queda: _____

Alimentação: () V/O () SNG () SNE () Gastrostomia

Atenção da pele: () Boa () Regular () Não aceita



Local: _____ Intensidade: _____
Vinculo: () Sim () Preferência () Central () Não
() Jato indurizado Local: MSP Data da punção: 26/09/19
Sinais fisiológicos: () Não () Sim, qual? () Não

Local: _____
FEBRA: () Não () Sim
Local: _____
Aspecto: _____
Curativo: () Sim () Não
Local: _____
Aspecto: _____

Solução utilizada: _____
Assinatura do Técnico de Enfermagem: [Assinatura]

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Confirmação do paciente/ nome completo e número do prontuário: () Sim () Não
() Prontuário e exames conferidos e completo



LOCAL	ASPECTO/ COR	SOLUÇÕES

NOME DO PACIENTE: Lucas Gabriel Rodrigues de Azevedo

PLANTÃO: PT DIURNO

DATA: 25/09/2014

HORÁRIO: 07:00 h a 19:00 h

SAME: 418083-00

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Confirmação do paciente/ nome completo e número do prontuário: Sim () Não

Prontuário e exames conferidos e completo

REGIÕES MAIS ACOMETIDAS POR UPP



ENFERMAGEM

LOCAL	ASPECTO	COR	SOLUÇÕES

Admitido no centro de saúde
por os 13:00 e em
breve e mais da
mas a alguns dias
com curados

Lucas Gabriel Rodrigues de Azevedo
418083-00

ESCALA DA DOR



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

Local: _____ Intensidade: _____

Verificação: Sim () Não Sim () Não

() Jato de sangue Local: 4180 Data de punção: 25/09/14

Sinal de flogose: Sim () Não Sim () Não

Local: _____

ANTIBIÓTICO: Sim () Não Sim () Não

FERIDA OPERATÓRIA: Sim () Não Sim () Não

Curativo: Sim () Não Sim () Não

Local: _____

Aspecto: _____

Solução utilizada: _____

ASSINATURA DO TITULAR DE ENFERMAGEM - PT CORDEIRO E CARNEIRO

Estado Geral: () Bom () Regular () Comprometido () Grave	Nível de Consciência: () Orientado () Desorientado () Comatoso () Sedado () Semicoma () Torporoso	Emoção: () Calmo () Ansioso () Comunicativo () Deprimido () Tenso	Respiração: () Espontânea () Dispneico () Taquipneico () Bradipneico () Esforçada ar ambiente () Cianótico () Ciber de O2 () Outro	Pele e mucosas: () Normocrômica () Hipocrômica () Hiperlúcida () Deodrada () Anódica () Ictérica () Clânica () Acidótica	Presença de lesões: () Mancha () Vesícula () Bula () Equimose ou hematomas () Crosta () Escorção	Regulação térmica: () Afebril () Febril () Subfebril () Hipotermia () Hipertermia	Pulso: () Freqüente () Arritmico () Taquicárdico () Bradicárdico () Normotensão () Hipotensão () Hipertensão	Edema: () Ausente () Presente	Local: <u>MSC</u>
Eliminação: Diurese: () Presente () Espontânea () Ausente () SVD Volume de 18 h: _____ ml	Exatidão: () Presente () Normal () Ausente	() Diária _____ vezes	Condição: _____ dias	Alimentação: () VVO () SNG () SNE () Gastrostomia	Atenção da dieta: () Boa () Regular () Não aceita	Observações: _____	Observações: _____	Observações: _____	Observações: _____

NOME DO PACIENTE: João Gabriel Barbosa de Menezes Data: 25/09/19 Horário: 19:00 h SAME: 74808300
PLANTÃO: DIURNO NOTURNO

Estado Geral: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave Nível de Consciência: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Comatoso ☒ Acordado ☐ Sedado ☐ Sonolento ☐ Torporoso Emoção: ☐ Calmo ☒ Tímido ☐ Comunicativo ☐ Deprimido ☐ Ansioso Respiração: ☒ Espontâneo ☐ Dispnico ☐ Taquicênico ☐ Bradicênico ☒ Espontâneo ar ambiente ☐ Taquicênico ☐ Cefaleia de O2 ☐ Outro Pele: a mucosas: ☒ Normocrômica ☐ Hipocrômica ☐ Hiperocrômica ☐ Hidratada ☐ Desidratada ☒ Anictérica ☐ Ictérica ☐ Cianótica ☐ Acianótica Presença de lesões: ☐ Mancha ☐ Vesícula ☐ Bolha ☐ Equimose ou hematoma ☐ Crosta ☐ Escoriação ☐ Outras Regulação térmica: ☒ Afebril ☐ Febril ☐ Subfebril ☐ Hipotérmica ☐ Hipertermica Pulso: ☒ Rítmico ☐ Arritmico ☐ Taquissínico ☐ Bradissínico Pressão Arterial: ☒ Normotensa ☐ Hipotensa ☐ Hipertensa Edema: ☒ Ausente ☐ Presente Local: _____		Alergia medicamentosa: ☒ Não ☐ Sim quais? _____ ESCALA DA DOR ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA Local: _____ Intensidade: _____ Verbalizar: ☒ Sim ☐ Parcial ☐ Central ☐ Não ☐ Jélio hidratado Local: <u>730</u> Data da punção: <u>25/09/19</u> Sinais fisiológicos: ☒ Não ☐ Sim, qual? (s?): _____ Local: _____		ANOTACIONES DE ENFERMAGEM Local: _____ ASPECTO/ COR: _____ SOLUÇÕES: _____	
Perda Operatória: ☐ Não ☐ Sim Local: _____ Aspecto: _____ Curativo: ☐ Sim ☐ Não Local: _____ Aspecto: _____ Solução utilizada: _____		ASSINATURA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - AF CAREN PE E CARMEN <u>Carla Maria de Almeida</u> Carimbo: <u>6043912</u>			

CMH - PMPE PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº

1ª - Via - Paciente
2ª - Via - Farmácia

Paciente: Thiago Gabriel B. de Menezes Sexo: M F

Data Intern.: 1 / 1 / 19

SAME:

Registro:

Sector de internação:

Enfermaria:

Leito:

Apartamento:

TIT: ☐

DSP: ☐

DATA: 04 / 10 / 19

☐ Autorizado acompanhante

MEDICAMENTOS / CUIDADOS

1) Data	2) Horário	3) Medicamento / Cuidado	4) Horário	5) Medicamento / Cuidado	6) Horário	7) Medicamento / Cuidado	8) Horário
1) Delm. Juv							
2) 1. Amoxicilina							
3) Dexam. 0.1 mg/ml							
4) Propofol 100 + 5F 100							
5) Cetorolaco 10 mg							
6) Tylenol 300 mg							
7) Cloacilina							
8) Vagom 30 mg							
9) Omeprazol 40 mg							
10) Nifedipina 30 mg							
11) 0.1 mg/ml							
12) 0.1 mg/ml							
13) 0.1 mg/ml							
14) 0.1 mg/ml							
15) 0.1 mg/ml							
16) 0.1 mg/ml							
17) 0.1 mg/ml							
18) 0.1 mg/ml							
19) 0.1 mg/ml							
20) 0.1 mg/ml							
21) 0.1 mg/ml							
22) 0.1 mg/ml							
23) 0.1 mg/ml							
24) 0.1 mg/ml							
25) 0.1 mg/ml							
26) 0.1 mg/ml							
27) 0.1 mg/ml							
28) 0.1 mg/ml							
29) 0.1 mg/ml							
30) 0.1 mg/ml							
31) 0.1 mg/ml							
32) 0.1 mg/ml							
33) 0.1 mg/ml							
34) 0.1 mg/ml							
35) 0.1 mg/ml							
36) 0.1 mg/ml							
37) 0.1 mg/ml							
38) 0.1 mg/ml							
39) 0.1 mg/ml							
40) 0.1 mg/ml							
41) 0.1 mg/ml							
42) 0.1 mg/ml							
43) 0.1 mg/ml							
44) 0.1 mg/ml							
45) 0.1 mg/ml							
46) 0.1 mg/ml							
47) 0.1 mg/ml							
48) 0.1 mg/ml							
49) 0.1 mg/ml							
50) 0.1 mg/ml							
51) 0.1 mg/ml							
52) 0.1 mg/ml							
53) 0.1 mg/ml							
54) 0.1 mg/ml							
55) 0.1 mg/ml							
56) 0.1 mg/ml							
57) 0.1 mg/ml							
58) 0.1 mg/ml							
59) 0.1 mg/ml							
60) 0.1 mg/ml							
61) 0.1 mg/ml							
62) 0.1 mg/ml							
63) 0.1 mg/ml							
64) 0.1 mg/ml							
65) 0.1 mg/ml							
66) 0.1 mg/ml							
67) 0.1 mg/ml							
68) 0.1 mg/ml							
69) 0.1 mg/ml							
70) 0.1 mg/ml							
71) 0.1 mg/ml							
72) 0.1 mg/ml							
73) 0.1 mg/ml							
74) 0.1 mg/ml							
75) 0.1 mg/ml							
76) 0.1 mg/ml							
77) 0.1 mg/ml							
78) 0.1 mg/ml							
79) 0.1 mg/ml							
80) 0.1 mg/ml							
81) 0.1 mg/ml							
82) 0.1 mg/ml							
83) 0.1 mg/ml							
84) 0.1 mg/ml							
85) 0.1 mg/ml							
86) 0.1 mg/ml							
87) 0.1 mg/ml							
88) 0.1 mg/ml							
89) 0.1 mg/ml							
90) 0.1 mg/ml							
91) 0.1 mg/ml							
92) 0.1 mg/ml							
93) 0.1 mg/ml							
94) 0.1 mg/ml							
95) 0.1 mg/ml							
96) 0.1 mg/ml							
97) 0.1 mg/ml							
98) 0.1 mg/ml							
99) 0.1 mg/ml							
100) 0.1 mg/ml							

[Handwritten signature]
Assinatura do Médico

ASSINATURA DO MÉDICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

P. DIURNO	P. DIURNO	P. DIURNO	P. DIURNO	P. DIURNO
P. NOTURNO	P. NOTURNO	P. NOTURNO	P. NOTURNO	P. NOTURNO



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR – CMH
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA
SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/ 2009

GEQUAR

NOME: Thiara Gabriel B. de M. SAME: 715083010 LEITO: 401 2 DATA: 23/09/19

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS
☒ Risco/Ansiedade relacionado à: ☒ Medo do desconhecido ☐ Déficit de conhecimento ☐ Outros:	☒ Monitorar o estado emocional do indivíduo; ☒ Conversar usando abordagem calma e segura, estabelecendo uma relação de confiança com o paciente e familiares e estimular a comunicação dos sentimentos; ☐ Explicar procedimentos antes de realizá-los; ☐ Outros:	
☐ Risco/Padrão respiratório ineficaz ☐ Risco/Troca de gases prejudicada Relacionado à: ☐ Dor ☐ Ansiedade ☐ Secreção ☐ Desobstrução ineficaz das vias aéreas ☐ Perfusão tissular prejudicada ☐ Outros:	☐ Elevar decúbito à () 30° () 60° () 90° ☐ Observar, registrar e comunicar sinais de desconforto respiratório (tosse, alteração de saturação, dispnéia, bradipnéia, B.A.N., etc.) ☐ Instalar: () Cateter nasal ____ l/min () Máscara facial () Venturi a ____ % ☐ Registrar evolução do padrão respiratório ☐ Aspirar e aspirar o aspecto das secreções traqueobrônquicas ____ / ____ h e s/h ☐ Manter oximetria de pulso e realizar rodízio de sensores ____ / ____ h ☐ Realizar gasometria conforme prescrição ☐ Trocar sistema de aspiração em ____ / ____ h ☐ Outros:	
☐ Risco para Aspiração Relacionada à: ☐ Alimentação por sondas ☐ Presença de traqueostomia ou tubo endotraqueal ☐ Deglutição prejudicada ☐ Outros:	☐ Avaliar nível de consciência; ☐ Avaliar deglutição prejudicada; ☐ Manter decúbito elevado durante administração da dieta e até 30' após; ☐ Manter kit de aspiração montado; ☐ Instalar dieta testando posicionamento da SNG /SNE; ☐ Solicitar do serviço de nutrição adequação da alimentação conforme condições do paciente ☐ Outros:	
☐ Nutrição Alterada: Para mais () Para menos () Relacionada à: ☐ Incapacidade de ingerir ☐ Incapacidade para absorver/digerir nutrientes ☐ Dificuldade na adesão à dieta ☐ Outros:	☐ Auxiliar o paciente a se alimentar e monitorar a ingestão; ☐ Solicitar a avaliação do Serviço de Nutrição; ☐ Identificar problemas relacionados com a alimentação; ☐ Orientar sobre a importância da dieta alimentar para a recuperação do estado de saúde; ☐ Solicitar do serviço de nutrição adequação da alimentação conforme condições do paciente ☐ Pesquisar diariamente o paciente em jejum; ☐ Outros:	
☐ Risco de Excesso do Volume de líquidos Relacionado à: ☐ Disfunção renal ☐ Alterações cardiovasculares ☐ Outros:	☐ Atentar para os sinais de congestão pulmonar (crepitação, dispnéia, etc.) ☐ Controle rigoroso das infusões ☐ Verificar os débitos, frequência e aspecto das eliminações; ☐ Monitorar os níveis de ionograma, uréia, creatinina, hemograma, albumina, etc. ☐ Outros:	
☐ Risco/ déficit de líquidos Relacionado à: ☐ Ingestão alterada ☐ Perda de líquidos (pele, pulmão) ☐ Sangramentos ☐ Drenagens ☐ Outros:	☐ Atentar para os sinais de desidratação (hipotensão, taquicardia) ☐ Monitorar SSVV ☐ Controlar a hidratação oral/venosa ☐ Monitorar e registrar débitos, frequência e aspecto das eliminações ☐ Monitorar os níveis de Ht e Hb/ionograma/uréia e creatinina ☐ Outros:	
☒ Risco para Infecção ☐ Risco para Transmissão de Infecção Relacionado à: ☒ Infecção ☐ Trauma ☒ Procedimentos invasivos ☐ Imunossupressão ☐ Outros:	☒ Higienização das mãos antes e depois do contato com o paciente; ☒ Observar e anotar alterações de SSVV; ☒ Verificar presença de sinais flogísticos; ☒ Realizar troca diária de curativo utilizando técnica asséptica ☒ Trocar as equipes e torneirinhas em 24/h ☒ Trocar acesso periférico em 24/h ☒ Realizar limpeza concorrente no leito e equipamentos; ☐ Utilizar EPI ☐ Outros:	
☒ Risco/dor relacionado à: ☐ Patologia de base ☒ Procedimentos invasivos ☐ Agentes lesivos, químicos e físicos ☐ Outros:	☒ Avaliar e registrar os sinais, evolução e duração da dor; ☒ Administrar analgésicos prescritos; ☐ Utilizar métodos alternativos, como mudança de posição antálgica ☐ Outros:	

☒ Risco para trauma/queda	☐ Avaliar estado de consciência e observar alterações de comportamento ☒ Observar e avaliar mobilidade física ☐ Orientar os movimentos de acordo com a limitação e auxiliar a mobilização ☒ Manter grades de proteção do leito elevadas ☐ Auxiliar durante as necessidades básicas (higiene corporal e oral) e durante deambulação.	
☐ Déficit no auto-cuidado Relacionado à: ☐ Higiene ☐ Mobilidade ☐ Complicações clínicas e/ ou cirúrgicas ☐ Alimentação ☐ Dor ☐ Outros:	☐ Ajudar na deambulação e nas atividades; ☐ Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade ☐ Orientar e acompanhar a estimular a deambulação; ☐ Realizar/ auxiliar/ supervisionar higiene oral e corporal no leito quando necessário ☐ Auxiliar durante as refeições ☐ Registrar condições da pele durante o banho ☐ Estimular a participação de familiares e promover meios para o auto-cuidado ☐ Realizar mudança de decúbito de ____/____h ☐ Outros:	
☐ Risco/Padrão de eliminação urinária alterado relacionado à: ☐ Volemia ☐ Obstrução anatômica ☐ Infecção ☐ Obstrução anatômica ☐ Disfunção sensorial ou neuromuscular	☐ Monitorar a frequência e débito urinário ☐ Realizar o procedimento de esvaziamento vesical prescrito com técnicas manuais ou cateterismo intermitente ☐ Avaliar presença de globo vesical e dor ☐ Medir débito urinário de ____/____ horas e registrar características ☐ Outros:	
☐ Risco/ Constipação ☐ Risco /Diarréia ☐ Risco/ Nutrição alterada:ingesta menor que as necessidades corporais Relacionado à: ☐ Imobilidade ☐ Lesão neurológica ☐ Processos infecciosos ☐ Causas inespecíficas ☐ Obstrução pós-operatória ☐ Dieta ☐ Outros:	☐ Registrar características e frequência das evacuações; ☐ Instalar SNG.Manter aberta se necessário ☐ Incentivar a ingesta hídrica ☐ Manter dieta zero ☐ Orientar higiene corporal e se necessário realizar banho no leito ☐ Controlar rigorosamente o gotejamento das infusões ☐ Acionar a nutricionista para adequar a dieta ☐ Outros:	
☒ Risco de integridade tissular prejudicada relacionada à: ☐ Déficit nutricional ☐ Excesso/Déficit de volume de líquido ☐ Mobilidade física prejudicada ☐ Fatores mecânicos ☒ Procedimentos invasivos ☐ Outros:	☐ Mudar decúbito de 3 em 3 horas e realizar massagem de conforto ☒ Realizar curativo <u>03</u> vezes ao dia utilizando: <u>5F</u> <u>amônia</u> ☒ Registrar aspecto da lesão ☒ Realizar troca de acesso venoso periférico a cada <u>96h</u> ☐ Manter lençóis limpos,secos e esticados ☐ Avaliar o grau de risco com individualização da assistência, para prevenção da úlcera por pressão ☐ Identificar os fatores de risco e direcionar o tratamento preventivo, modificando os cuidados conforme os fatores individuais ☐ Manter e melhorar a tolerância tecidual à pressão, a fim de prevenir a lesão ☐ Proteger saliências ósseas, principalmente calcâneas, com rolos e travesseiro ☐ Avaliar e realizar o curativo da ferida registrando no prontuário conforme rotina da Comissão de Prevenção e Tratamento da Ferida (CPTF) ☐ Outros:	
☒ Mobilidade no leito prejudicada	☐ Ajudar na deambulação e nas atividades ☒ Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade ☒ Orientar a acompanhante a estimular a deambulação ☐ Realizar banho no leito se necessário ☐ Outros:	
☒ Pontecial para temperatura corporal relacionada à: ☒ Hipertermia ☐ Hipotermia	☒ Verificar a temperatura a cada <u>6</u> h ☐ Realizar meios físicos de ____/____h ☐ Eliminar possíveis fatores de riscos ☐ Administrar medicamento conforme prescrição médica ☐ Aquecer o paciente ☐ Outros:	<u>34/24/30</u>
☐ Pesar relacionado a laços familiares interrompidos evidenciados por relato verbal de sofrimento	☐ Ofertar apoio emocional ☐ Orientar a família quanto suporte emocional à paciente ☐ Outros:	

ENFERMEIRO: ACC. Enf. Jocy

COREN:

Martina P. Couto
COREN-PE



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR - CMH
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA
SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2019

NOME: Thiago Gabriel B. M. Pereira

SAME 318059100 LEITO: 401-02

DATA: 27/09/19

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÍZONTES
☒ Risco/Ansiedade relacionado à: ☒ Medo do desconhecido ☒ Déficit de conhecimento ☐ Outros:	☒ Monitorar o estado emocional do indivíduo; ☒ Conversar usando abordagem calma e segura, estabelecendo uma relação de confiança com o paciente e familiares e estimular a comunicação dos sentimentos; ☒ Explicar procedimentos antes de realizá-los; ☐ Outros:	
☐ Risco/Padrão respiratório ineficaz ☐ Risco/Troca de gases prejudicada Relacionado à: ☐ Dor ☐ Ansiedade ☐ Secreção ☐ Desobstrução ineficaz das vias aéreas ☐ Perfusão tissular prejudicada ☐ Outros:	☐ Elevar decúbito à: () 30° () 50° () 90° ☐ Observar, registrar e comunicar sinais de desconforto respiratório (tosse, alteração de saturação, dispnéia, bradipnéia, B.A.N., etc.) ☐ Instalar: () Cateter nasal ____ l/min () Máscara facial () Venturi: a ____ % ☐ Registrar evolução do padrão respiratório ☐ Aspirar e anotar o aspecto das secreções traqueobrônquicas ____ h e s/h ☐ Manter perímetria do pulso e realizar rodízio de sensores ____ h ☐ Realizar gasometria conforme prescrição ☐ Trocar sistema de aspiração em ____ h ☐ Outros:	
☐ Risco para Aspiração Relacionado à: ☐ Alimentação por sondas ☐ Presença de traqueostomia ou tubo endotraqueal ☐ Deglutição prejudicada ☐ Outros:	☐ Avaliar nível de consciência; ☐ Avaliar deglutição prejudicada; ☐ Manter decúbito elevado durante administração da dieta e até 30' após; ☐ Manter kit de aspiração montado; ☐ Instalar dieta testando posicionamento da SNG /SNE; ☐ Solicitar do serviço de nutrição adequação da alimentação conforme condições do paciente ☐ Outros:	
☐ Nutrição Alterada: Para mais () Para menos () Relacionado à: ☐ Incapacidade de ingerir ☐ Incapacidade para absorver/digerir nutrientes ☐ Dificuldade na adesão à dieta ☐ Outros:	☐ Auxiliar o paciente a se alimentar e monitorar a ingestão; ☐ Solicitar e avaliação do Serviço de Nutrição; ☐ Identificar problemas relacionados com a alimentação; ☐ Orientar sobre a importância da dieta alimentar para a recuperação do estado de saúde; ☐ Solicitar do serviço de nutrição adequação da alimentação conforme condições do paciente ☐ Pesquisar diariamente o paciente em jejum; ☐ Outros:	
☐ Risco de Excesso do Volume de líquidos Relacionado à: ☐ Diálise renal ☐ Alterações cardiovasculares ☐ Outros:	☐ Atentar para os sinais de congestão pulmonar (crepitação, dispnéia, etc.) ☐ Controle rigoroso das infusões ☐ Verificar os débitos, frequência e aspecto das eliminações; ☐ Monitorar os níveis de ionograma, uréia, creatinina, hemograma, albumina, etc. ☐ Outros:	
☐ Risco/ déficit de líquidos Relacionado à: ☐ Ingesta alterada ☐ Perda de líquidos (pele, pulmão) ☐ Sangramentos ☐ Drenagens ☐ Outros:	☐ Atentar para os sinais de desidratação (hipotensão, taquicardia). ☐ Monitorar SSVV ☐ Controlar a hidratação oral/venosa ☐ Monitorar e registrar débitos, frequência e aspecto das eliminações ☐ Monitorar os níveis de Ht e Hb/ionograma/uréia e creatinina ☐ Outros:	
☒ Risco para Infecção ☒ Risco para Transmissão de Infecção relacionada à: ☒ Infecção ☒ Trauma ☒ Procedimentos invasivos ☐ Imunosupressão ☐ Outros:	☒ Higienização das mãos antes e depois do contato com o paciente; ☒ Observar e anotar alterações de SSVV; ☒ Verificar presença de sinais flogísticos; ☒ Realizar troca diária de curativo utilizando técnica asséptica ☒ Trocar de equipamentos e torneirinhas em 24/24 h. ☒ Trocar acesso periférico em 96/96 h. ☐ Realizar limpeza concorrente no leito e equipamentos; ☐ Utilizar EPI ☐ Outros:	
☒ Risco/dor relacionado à: ☐ Patologia de base ☒ Procedimentos invasivos ☐ Agentes lesivos, químicos e físicos ☐ Outros:	☒ Avaliar e registrar os sinais, evolução e duração da dor; ☒ Administrar analgésicos prescritos; ☐ Utilizar métodos alternativos, como mudança de posição antálgica ☐ Outros:	

☒ Risco para trauma/queda	☐ Avaliar estado de consciência e observar alterações de comportamento ☐ Observar e avaliar mobilidade física ☒ Orientar os movimentos de acordo com a limitação e auxiliar a mobilização ☐ Manter grades de proteção do leito elevadas ☐ Auxiliar durante as necessidades básicas (higiene corporal e oral) e durante deambulação.	
☒ Déficit no auto-cuidado Relacionado à: ☒ Higiene ☐ Mobilidade ☐ Complicações clínicas e/ou cirúrgicas ☐ Alimentação ☐ Dor ☐ Outros:	☐ Ajudar na deambulação e nas atividades; ☒ Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade ☐ Orientar a acompanhante a estimular a deambulação; ☒ Realizar/ auxiliar/ supervisionar higiene oral e corporal no leito quando necessário ☐ Auxiliar durante as refeições ☐ Registrar condições da pele durante o banho ☐ Estimular a participação de familiares e promover meios para o auto-cuidado ☐ Realizar mudança de decúbito de ____/____h ☐ Outros:	
☐ Risco/Padrão de eliminação urinária alterado relacionado à: ☐ Volemia ☐ Obstrução anatômica ☐ Infecção ☐ Obstrução anatômica ☐ Disfunção sensorial ou neuromuscular	☐ Monitorar a frequência e débito urinário ☐ Realizar o procedimento de esvaziamento vesical prescrito com técnicas miccionais ou cateterismo intermitente ☐ Avaliar presença de globo vesical e dor ☐ Medir débito urinário de ____/____horas e registrar características ☐ Outros:	
☐ Risco/Constipação ☐ Risco/Diarréia ☐ Risco/Nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais Relacionado à: ☐ Imobilidade ☐ Lesão neurológica ☐ Processos infecciosos ☐ Causas inespecíficas ☐ Obstrução pós-operatória ☐ Dieta ☐ Outros:	☐ Registrar características e frequência das evacuações; ☐ Instalar SNG. Manter aberta se necessário ☐ Incentivar a ingestão hídrica ☐ Manter dieta zero ☐ Orientar higiene corporal e se necessário realizar banho no leito ☐ Controlar rigorosamente o gotejamento das infusões ☐ Acionar a nutricionista para adequar a dieta ☐ Outros:	
☒ Risco de integridade tissular prejudicada relacionada à: ☐ Déficit nutricional ☐ Excesso/Déficit de volume de líquido ☒ Mobilidade física prejudicada ☐ Fatores mecânicos ☒ Procedimentos invasivos ☐ Outros:	☐ Mudar decúbito de 3 em 3 horas e realizar massagem de conforto ☒ Realizar curativo ____ vezes ao dia utilizando: ☐ Registrar aspecto da lesão ☒ Realizar troca de acesso venoso periférico a cada ____h ☒ Manter feridas limpas, secas e esticadas ☐ Avaliar o grau de risco com individualização da assistência, para prevenção da úlcera por pressão ☐ Identificar os fatores de risco e direcionar o tratamento preventivo, modificando os cuidados conforme os fatores individuais ☐ Manter e melhorar a tolerância tecidual à pressão, a fim de prevenir a lesão ☐ Proteger saliências ósseas, principalmente calcâneas, com rolos e travesseteiro ☒ Avaliar e realizar o curativo da ferida registrando no prontuário conforme rotina da Comissão de Prevenção e Tratamento da Ferida (CPTF) ☐ Outros:	
☐ Mobilidade no leito prejudicada	☐ Ajudar na deambulação e nas atividades ☐ Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade ☐ Orientar a acompanhante a estimular a deambulação ☐ Realizar banho no leito se necessário ☐ Outros:	
☐ Potencial para temperatura corporal relacionada à: ☒ Hipertermia ☐ Hipotermia	☒ Verificar a temperatura a cada ____h ☐ Realizar meios físicos de ____h ☒ Eliminar possíveis fatores de riscos ☒ Administrar medicamento conforme prescrição médica ☐ Aquecer o paciente ☐ Outros:	28 06
☐ Pesar relacionado a laços familiares interrompidos evidenciados por relato verbal de sofrimento	☐ Oferecer apoio emocional ☐ Orientar a família quanto suporte emocional à paciente ☐ Outros:	
ENFERMEIRO: Vanessa Santos Acad. Enfermagem Matr. 93477429	SOLANGE FONTANELLA Enferm. Jm COREN/PA 38722	COREN:



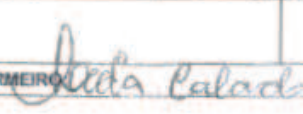
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR - CMH
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA

RESOLUÇÃO COFEN Nº 359/1998

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Thiago Gabriel Santos SAME: 318083-02 LEITO: 401-02 DATA: 27/09/19

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	FORN. DS.
☒ Risco/Ansiedade relacionado à: ☒ Medo do desconhecido ☒ Déficit de conhecimento ☒ Outros:	☒ Monitorar o estado emocional do indivíduo; ☒ Conversar usando abordagem calma e segura, estabelecendo uma relação de confiança com o paciente e familiares e estimular a comunicação dos sentimentos; ☒ Explicar procedimentos antes de realizá-los; ☒ Outros:	
☒ Risco/Padrão respiratório ineficaz ☒ Risco/Troca de gases prejudicada Relacionado à: ☒ Dor ☒ Ansiedade ☒ Secreção ☒ Desobstrução ineficaz das vias aéreas ☒ Perfusão tissular prejudicada ☒ Outros:	☒ Elevar decúbito à: () 30° () 60° () 90° ☒ Observar, registrar e comunicar sinais de desconforto respiratório (tosse, alteração de saturação, dispnéia, bradipnéia, BAN, etc.) ☒ Instalar: () Cateter nasal ____ l/min () Máscara facial () Venturi a ____ % ☒ Registrar evolução do padrão respiratório ☒ Aspirar e anotar o aspecto das secreções traqueobrônquicas ____ / ____ h e s/h ☒ Manter oximetria de pulso e realizar rodízio de sensores ____ / ____ h ☒ Realizar gasometria conforme prescrição ☒ Trocar sistema de aspiração em ____ / ____ h ☒ Outros:	
☒ Risco para Aspiração Relacionado à: ☒ Alimentação por sondas ☒ Presença de traqueostomia ou tubo endotraqueal ☒ Deglutição prejudicada ☒ Outros:	☒ Avaliar nível de consciência; ☒ Avaliar deglutição prejudicada; ☒ Manter decúbito elevado durante administração da dieta e até 30' após; ☒ Manter kit de aspiração montado; ☒ Instalar dieta testando posicionamento da SNG /SNE; ☒ Solicitar do serviço de nutrição adequação da alimentação conforme condições do paciente ☒ Outros:	
☒ Nutrição Alterada: Para mais () Para menos () Relacionado à: ☒ Incapacidade de ingerir ☒ Incapacidade para absorver/digerir nutrientes ☒ Dificuldade na adesão à dieta ☒ Outros:	☒ Auxiliar o paciente a se alimentar e monitorar a ingestão; ☒ Solicitar a avaliação do Serviço de Nutrição; ☒ Identificar problemas relacionados com a alimentação; ☒ Orientar sobre a importância da dieta alimentar para a recuperação do estado de saúde; ☒ Solicitar do serviço de nutrição adequação da alimentação conforme condições do paciente ☒ Pesquisar diariamente o paciente em jejum; ☒ Outros:	
☒ Risco de Excesso do Volume de Líquidos Relacionado à: ☒ Distúrbio renal ☒ Alterações cardiovasculares ☒ Outros:	☒ Atentar para os sinais de congestão pulmonar (crepitação, dispnéia, etc.) ☒ Controle rigoroso das infusões ☒ Verificar os débitos, frequência e aspecto das eliminações; ☒ Monitorar os níveis de Ionograma/uréia, creatinina, hemograma, albumina, etc. ☒ Outros:	
☒ Risco/ déficit de líquidos Relacionado à: ☒ Ingesta alterada ☒ Perda de líquidos (pele, pulmão) ☒ Sangramentos ☒ Drenagens ☒ Outros:	☒ Atentar para os sinais de desidratação (hipotensão, taquicardia); ☒ Monitorar SSVV ☒ Controlar a hidratação oral/venosa ☒ Monitorar e registrar débitos, frequência e aspecto das eliminações ☒ Monitorar os níveis de Ht e Hb/Ionograma/uréia e creatinina ☒ Outros:	
☒ Risco para Infecção ☒ Risco para Transmissão de Infecção relacionada à: ☒ Infecção ☒ Trauma ☒ Procedimentos invasivos ☒ Imunosupressão ☒ Outros:	☒ Higienização das mãos antes e depois do contato com o paciente; ☒ Observar e anotar alterações de SSVV; ☒ Verificar presença de sinais flogísticos; ☒ Realizar troca diária de curativo utilizando técnica asséptica ☒ Trocar de equipamentos e seringas em 7/24 ☒ Trocar acesso periférico em 96/96 ☒ Realizar limpeza concorrente no leito e equipamentos; ☒ Utilizar EPI ☒ Outros:	
☒ Risco/dor relacionado à: ☒ Patologia de base ☒ Procedimentos invasivos ☒ Agentes lesivos, químicos e físicos ☒ Outros:	☒ Avaliar e registrar os sinais, evolução e duração da dor; ☒ Administrar analgésicos prescritos; ☒ Utilizar métodos alternativos, como mudança de posição antiálgica ☒ Outros:	

☒ Risco para trauma/queda	☐ Avaliar estado de consciência e observar alterações de comportamento ☒ Observar e avaliar mobilidade física ☒ Orientar os movimentos de acordo com a limitação e auxiliar a mobilização ☒ Manter grades de proteção do leito elevadas ☐ Auxiliar durante as necessidades básicas (higiene corporal e oral) e durante deambulação.	
☒ Deficit no auto-cuidado Relacionado à: ☐ Higiene ☒ Mobilidade ☐ Complicações clínicas e/ou cirúrgicas ☐ Alimentação ☒ Dor ☐ Outros:	☒ Ajudar na deambulação e nas atividades; ☒ Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade ☐ Orientar a acompanhante a estimular a deambulação; ☐ Realizar/auxiliar/supervisionar higiene oral e corporal no leito quando necessário ☐ Auxiliar durante as refeições ☐ Registrar condições da pele durante o banho ☒ Estimular a participação de familiares e promover meios para o auto-cuidado ☐ Realizar mudança de decúbito de ____ / ____ h ☒ Outros:	
☐ Risco/Padrão de eliminação urinária alterado relacionado à: ☐ Volemia ☐ Obstrução anatômica ☐ Infecção ☐ Obstrução anatômica ☐ Disfunção sensorial ou neuromuscular	☐ Monitorar a frequência a débito urinário ☐ Realizar o procedimento de esvaziamento vesical prescrito com técnicas miccionais ou cateterismo intermitente ☐ Avaliar presença de globo vesical e dor ☐ Medir débito urinário de ____ / ____ horas e registrar características ☐ Outros:	
☐ Risco/Constipação ☐ Risco/Diarréia ☐ Risco/Nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais Relacionado à: ☐ Imobilidade ☐ Lesão neurológica ☐ Processos infecciosos ☐ Causas inespecíficas ☐ Obstrução pós-operatória ☐ Dieta ☐ Outros:	☐ Registrar características e frequência das evacuações; ☐ Instalar SNG. Manter aberta se necessário ☐ Incentivar a ingestão hídrica ☐ Manter dieta zero ☐ Orientar higiene corporal e se necessário realizar banho no leito ☐ Controlar rigorosamente o gotejamento das infusões ☐ Acionar a nutricionista para adequar a dieta ☐ Outros:	
☐ Risco de integridade tissular prejudicada relacionada à: ☐ Déficit nutricional ☐ Excesso/Déficit de volume de líquido ☐ Mobilidade física prejudicada ☐ Fatores mecânicos ☐ Procedimentos invasivos ☐ Outros:	☐ Mudar decúbito de 3 em 3 horas e realizar massagem de conforto ☐ Realizar curativo ____ vezes ao dia utilizando: ____ ☐ Registrar aspecto da lesão ☐ Realizar troca de acesso venoso periférico a cada ____ h. ☐ Manter lençóis limpos, secos e esticados ☐ Avaliar o grau de risco com individualização da assistência, para prevenção de úlceras por pressão ☐ Identificar os fatores de risco e direcionar o tratamento preventivo, modificado os cuidados conforme os fatores individuais ☐ Manter e melhorar a tolerância tecidual à pressão, a fim de prevenir a lesão ☐ Proteger saliências ósseas, principalmente calcâneas, com rolos e travesseteiro ☐ Avaliar e realizar o curativo da ferida registrando no prontuário conforme rotina da Comissão de Prevenção e Tratamento da Ferida (CPTF) ☐ Outros:	
☒ Mobilidade no leito prejudicada	☐ Ajudar na deambulação e nas atividades ☒ Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade ☐ Orientar a acompanhante a estimular a deambulação ☐ Realizar banho no leito se necessário ☒ Outros:	
☒ Pontencial para temperatura corporal relacionada à: ☒ Hipertermia ☐ Hipotermia	☒ Verificar a temperatura a cada <u>6</u> h ☐ Realizar meios físicos de ____ / ____ h ☐ Eliminar possíveis fatores de riscos ☒ Administrar medicamento conforme prescrição médica ☐ Aquecer o paciente ☒ Outros:	
☐ Pesar relacionado a laços familiares interrompidos evidenciados por relato verbal de sofrimento	☐ Ofertar apoio emocional ☐ Orientar a família quanto suporte emocional à paciente ☐ Outros:	
ENFERMEIRO  Leda Calado Enfermeira COREN: 476.256		

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR - CMH
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA
SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO COFEN Nº 359/2019

NOME: Thiago Gabriel R. de M. Pereira SAE: 718083-00 LEITO: 401102 DATA: 28/04/19

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	
☒ Risco/Ansiedade relacionado à: ☐ Medo do desconhecido ☐ Déficit de conhecimento ☒ Outros:	☒ Monitorar o estado emocional do indivíduo; ☒ Conversar usando abordagem calma e segura, estabelecendo uma relação de confiança com o paciente e familiares e estimular a comunicação dos sentimentos; ☒ Explicar procedimentos antes de realizá-los; ☐ Outros:
☐ Risco/Padrão respiratório ineficaz ☐ Risco/Troca de gases prejudicada Relacionado à: ☐ Dor ☐ Ansiedade ☐ Secreção ☐ Desobstrução ineficaz das vias aéreas ☐ Perfusão tissular prejudicada ☐ Outros:	☐ Elevar decúbito à: ☐ 30° ☐ 60° ☐ 90° ☐ Observar, registrar e comunicar sinais de desconforto respiratório (tosse, alteração de saturação, dispnéia, bradipnéia, BAH, etc.) ☐ Instalar: ☐ Cateter nasal ____ l/min() Máscara facial () Venturi a ____ % ☐ Registrar evolução do padrão respiratório ☐ Aspirar e anotar o aspecto das secreções traqueobrônquicas ____ h e s/n ☐ Manter oximetria de pulso e realizar rodízio de sensores ____ h ☐ Realizar gasometria conforme prescrição ☐ Trocar sistema de aspiração em ____ h ☐ Outros:
☐ Risco para Aspiração Relacionada à: ☐ Alimentação por sondas ☐ Presença de traqueostomia ou tubo endotraqueal ☐ Deglutição prejudicada ☐ Outros:	☐ Avaliar nível de consciência; ☐ Avaliar deglutição prejudicada; ☐ Manter decúbito elevado durante administração da dieta e até 30' após; ☐ Manter kit de aspiração montado; ☐ Instalar dieta testando posicionamento da SNG/ISNE; ☐ Solicitar do serviço de nutrição adequação da alimentação conforme condições do paciente ☐ Outros:
☐ Nutrição Alterada: Para mais () Para menos () Relacionada à: ☐ Incapacidade de ingerir ☐ Incapacidade para absorver/digerir nutrientes ☐ Dificuldade na adesão à dieta ☐ Outros:	☐ Auxiliar o paciente a se alimentar e monitorar a ingestão; ☐ Solicitar a avaliação do Serviço de Nutrição; ☐ Identificar problemas relacionados com a alimentação; ☐ Orientar sobre a importância da dieta alimentar para a recuperação do estado de saúde; ☐ Solicitar do serviço de nutrição adequação da alimentação conforme condições do paciente ☐ Pesquisar diariamente o paciente em jejum; ☐ Outros:
☐ Risco de Excesso do Volume de líquidos Relacionado à: ☐ Disfunção renal ☐ Alterações cardiovasculares ☐ Outros:	☐ Atentar para os sinais de congestão pulmonar (crepitação, dispnéia, etc.) ☐ Controlar rigoroso das infusões ☐ Verificar os débitos, frequência e aspecto das eliminações; ☐ Monitorar os níveis de ionograma, uréia, creatinina, hemograma, albumina, etc. ☐ Outros:
☐ Risco/ Déficit de líquidos Relacionado à: ☐ Ingesta alterada ☐ Perda de líquidos (pele, pulmão) ☐ Sangramentos ☐ Drenagens ☐ Outros:	☐ Atentar para os sinais de desidratação (hipotensão, taquicardia); ☐ Monitorar SSVV ☐ Controlar a hidratação oral/venosa ☐ Monitorar e registrar débitos, frequência e aspecto das eliminações ☐ Monitorar os níveis de Ht e Hb/ionograma/uréia e creatinina ☐ Outros:
☒ Risco para Infecção ☐ Risco para Transmissão de Infecção relacionada à: ☐ Infecção ☒ Trauma ☒ Procedimentos invasivos ☐ Imunossupressão ☐ Outros:	☒ Higienização das mãos antes e depois do contato com o paciente; ☒ Observar e anotar alterações de SSVV; ☒ Verificar presença de sinais flogísticos; ☐ Realizar troca diária de curativo utilizando técnica asséptica ☐ Trocar de equipamentos e torneiras em ____ h ☐ Trocar acesso periférico em ____ h ☒ Realizar limpeza concomitante no leito e equipamentos; ☒ Utilizar EPI ☐ Outros:
☒ Risco/dor relacionado à: ☒ Patologia de base ☐ Procedimentos invasivos ☐ Agentes lesivos, químicos e físicos ☐ Outros:	☒ Avaliar e registrar os sinais, evolução e duração da dor; ☒ Administrar analgésicos prescritos; ☒ Utilizar métodos alternativos, como mudança de posição antálgica ☐ Outros:

☐ Risco para trauma/queda	☐ Avaliar estado de consciência e observar alterações de comportamento ☐ Observar e avaliar mobilidade física ☐ Orientar os movimentos de acordo com a limitação e auxiliar a mobilização ☐ Manter grades de proteção do leito elevadas ☐ Auxiliar durante as necessidades básicas (higiene corporal e oral) e durante deambulação	
☐ Déficit no auto-cuidado Relacionado à: ☐ Higiene ☐ Mobilidade ☒ Complicações clínicas e/ou cirúrgicas ☐ Alimentação ☐ Dor ☐ Outros:	☐ Ajudar na deambulação e nas atividades; ☐ Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade ☐ Orientar a acompanhante a estimular a deambulação; ☐ Realizar/auxiliar/supervisionar higiene oral e corporal no leito quando necessário ☒ Auxiliar durante as refeições ☐ Registrar condições da pele durante o banho ☐ Estimular a participação de familiares e promover meios para o auto-cuidado ☐ Realizar mudança de decúbito de ____/____h ☐ Outros:	
☐ Risco/Padrão de eliminação urinária alterado relacionado à: ☐ Volemia ☐ Obstrução anatómica ☐ Infecção ☐ Obstrução anatómica ☐ Disfunção sensorial ou neuromuscular	☐ Monitorar a frequência e débito urinário ☐ Realizar o procedimento de esvaziamento vesical prescrito com técnicas miccionais ou cateterismo intermitente ☐ Avaliar presença de globo vesical e dor ☐ Medir débito urinário de ____/____horas e registrar características ☐ Outros:	
☐ Risco/Constipação ☐ Risco/Diarréia ☐ Risco/Nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais Relacionado à: ☐ Imobilidade ☐ Lesão neurológica ☐ Processos infecciosos ☐ Causas inespecíficas ☐ Obstrução pós-operatória ☐ Dieta ☐ Outros:	☐ Registrar características e frequência das evacuações; ☐ Instalar SNG. Manter aberta se necessário ☐ Incentivar a ingestão hídrica ☐ Manter dieta zero ☐ Orientar higiene corporal e se necessário realizar banho no leito ☐ Controlar rigorosamente o gotejamento das infusões ☐ Acionar a nutricionista para adequar a dieta ☐ Outros:	
☐ Risco de integridade tissular prejudicada relacionada à: ☐ Déficit nutricional ☐ Excesso/Déficit de volume de líquido ☐ Mobilidade física prejudicada ☐ Fatores mecânicos ☐ Procedimentos invasivos ☐ Outros:	☐ Mudar decúbito de 3 em 3 horas e realizar massagem de conforto ☐ Realizar curativo ____ vezes ao dia utilizando ____ ☐ Registrar aspecto da lesão ☐ Realizar troca de acesso venoso periférico a cada ____h ☐ Manter lençóis limpos, secos e esticados ☐ Avaliar o grau de risco com individualização da assistência, para prevenção da úlcera por pressão ☐ Identificar os fatores de risco e direcionar o tratamento preventivo, modificando os cuidados conforme os fatores individuais ☐ Manter e melhorar a tolerância tecidual à pressão, a fim de prevenir a lesão ☐ Proteger saliências ósseas, principalmente calcâneas, com rolos e travessões ☐ Avaliar e realizar o curativo da ferida registrando no prontuário conforme rotina da Comissão de Prevenção e Tratamento da Ferida (CPTF) ☐ Outros:	
☐ Mobilidade no leito prejudicada	☐ Ajudar na deambulação e nas atividades ☐ Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade ☐ Orientar a acompanhante a estimular a deambulação ☐ Realizar banho no leito se necessário ☐ Outros:	
☒ Pontencial para temperatura corporal relacionada à: ☒ Hipertermia ☐ Hipotermia	☒ Verificar a temperatura a cada ____h ☒ Realizar meios físicos de ____/____h ☒ Eliminar possíveis fatores de riscos ☒ Administrar medicamento conforme prescrição médica ☒ Aquecer o paciente ☐ Outros:	13.12.20
☐ Pesar relacionado a laços familiares interrompidos evidenciados por relato verbal de sofrimento	☐ Ofertar apoio emocional ☐ Orientar a família quanto suporte emocional à paciente ☐ Outros:	
ENFERMEIRO:	COREN:	[Assinatura]

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR - CMH
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
CLÍNICAS MÉDICA E CIRÚRGICA

RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/ 2009

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

GEQUAR

NOME: Thiago Gabriel B. M. Pereira SAM: 7180838 CEITO: 401-02 DATA: 30.09.19

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS
☒ Risco/Ansiedade relacionado à: ☒ Medo do desconhecido ☒ Déficit de conhecimento ☒ Outros:	☒ Monitorar o estado emocional do indivíduo; ☒ Conversar usando abordagem calma e segura, estabelecendo uma relação de confiança com o paciente e familiares e estimular a comunicação dos sentimentos; ☒ Explicar procedimentos antes de realizá-los; ☒ Outros:	
☒ Risco/Padrão respiratório ineficaz ☒ Risco/Troca de gases prejudicada Relacionado à: ☒ Dor ☒ Ansiedade ☒ Secreção ☒ Desobstrução ineficaz das vias aéreas ☒ Perfusão tissular prejudicada ☒ Outros:	☒ Elevar decúbito à () 30° () 60° () 90° ☒ Observar, registrar e comunicar sinais de desconforto respiratório (tosse, alteração de saturação, dispnéia, bradipnéia, B.A.N., etc.) ☒ Instalar: () Cateter nasal () Vmin () Máscara facial () Venturi a ____ % ☒ Registrar evolução do padrão respiratório ☒ Aspirar e anotar o aspecto das secreções traqueobrônquicas ____ / ____ h e s/n ☒ Manter oximetria de pulso e realizar rodízio de sensores ____ / ____ h ☒ Realizar gasometria conforme prescrição ☒ Trocar sistema de aspiração em ____ / ____ h ☒ Outros:	
☐ Risco para Aspiração Relacionada à: ☐ Alimentação por sondas ☐ Presença de traqueostomia ou tubo endotraqueal ☐ Deglutição prejudicada ☐ Outros:	☐ Avaliar nível de consciência; ☐ Avaliar deglutição prejudicada; ☐ Manter decúbito elevado durante administração da dieta e até 30' após; ☐ Manter kit de aspiração montado; ☐ Instalar dieta testando posicionamento da SNG /SNE; ☐ Solicitar do serviço de nutrição adequação da alimentação conforme condições do paciente ☐ Outros:	
☐ Nutrição Alterada: Para mais () Para menos () Relacionada à: ☐ Incapacidade de ingerir ☐ Incapacidade para absorver/digerir nutrientes ☐ Dificuldade na adesão à dieta ☐ Outros:	☐ Auxiliar o paciente a se alimentar e monitorar a ingestão; ☐ Solicitar a avaliação do Serviço de Nutrição; ☐ Identificar problemas relacionados com a alimentação; ☐ Orientar sobre a importância da dieta alimentar para a recuperação do estado de saúde; ☐ Solicitar do serviço de nutrição adequação da alimentação conforme condições do paciente ☐ Pesquisar diariamente o paciente em jejum; ☐ Outros:	
☐ Risco de Excesso do Volume de líquidos Relacionados à: ☐ Disfunção renal ☐ Alterações cardiovasculares ☐ Outros:	☐ Atentar para os sinais de congestão pulmonar (crepitação, dispnéia, etc.) ☐ Controlar rigoroso das infusões ☐ Verificar os débitos, frequência e aspecto das eliminações; ☐ Monitorar os níveis de ionograma, uréia, creatinina, hemograma, albumina, etc. ☐ Outros:	
☐ Risco/ déficit de líquidos Relacionado à: ☐ Ingesta alterada ☐ Perda de líquidos (pele, pulmão) ☐ Sangramentos ☐ Drenagens ☐ Outros:	☐ Atentar para os sinais de desidratação (hipotensão, taquicardia). ☐ Monitorar SSVV ☐ Controlar a hidratação oral/venosa ☐ Monitorar e registrar débitos, frequência e aspecto das eliminações ☐ Monitorar os níveis de Ht e Hb/Ionograma/Uréia e creatinina ☐ Outros:	
☒ Risco para Infecção ☒ Risco para Transmissão de Infecção relacionada à: ☒ Infecção ☒ Trauma ☒ Procedimentos invasivos ☒ Imunossupressão ☒ Outros:	☒ Higienização das mãos antes e depois do contato com o paciente; ☒ Observar e anotar alterações de SSVV; ☒ Verificar presença de sinais flogísticos; ☒ Realizar troca diária de curativo utilizando técnica asséptica ☒ Trocar de equipamentos e torneiras em <u>24/24</u> ☒ Trocar acesso periférico em <u>96/96</u> ☒ Realizar limpeza concorrente no leito e equipamentos; ☒ Utilizar EPI ☒ Outros:	
☒ Risco/dor relacionado à: ☒ Patologia de base ☒ Procedimentos invasivos ☒ Agentes lesivos, químicos e físicos ☒ Outros:	☒ Avaliar e registrar os sinais, evolução e duração da dor; ☒ Administrar analgésicos prescritos; ☒ Utilizar métodos alternativos, como mudança de posição antálgica ☒ Outros:	

☒ Risco para trauma/queda	☐ Avaliar estado de consciência e observar alterações de comportamento ☒ Observar e avaliar mobilidade física ☒ Orientar os movimentos de acordo com a limitação e auxiliar a mobilização ☐ Manter grades de proteção do leito elevadas ☒ Auxiliar durante as necessidades básicas (higiene corporal e oral) e durante deambulação.	
☒ Déficit no auto-cuidado Relacionado à: ☐ Higiene ☒ Mobilidade ☐ Complicações clínicas e/ ou cirúrgicas ☐ Alimentação ☒ Dor ☐ Outros:	☐ Ajudar na deambulação e nas atividades; ☒ Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade ☐ Orientar a acompanhante a estimular a deambulação; ☐ Realizar/ auxiliar/ supervisionar higiene oral e corporal no leito quando necessário ☐ Auxiliar durante as refeições ☐ Registrar condições da pele durante o banho ☐ Estimular a participação de familiares e promover meios para o auto-cuidado ☐ Realizar mudança de decúbito de ____/____ h ☒ Outros:	
☐ Risco/Padrão de eliminação urinária alterado relacionado à: ☐ Volemia ☐ Obstrução anatómica ☐ Infecção ☐ Obstrução anatómica ☐ Disfunção sensorial ou neuromuscular	☐ Monitorar a frequência e débito urinário ☐ Realizar o procedimento de esvaziamento vesical prescrito com técnicas miccionais ou cateterismo intermitente ☐ Avaliar presença de globo vesical e dor ☐ Medir débito urinário de ____/____ horas e registrar características ☐ Outros:	
☐ Risco/ Constipação ☐ Risco/ Diarréia ☐ Risco/ Nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais Relacionado à: ☐ Imobilidade ☐ Lesão neurológica ☐ Processos infecciosos ☐ Causas inespecíficas ☐ Obstrução pós-operatória ☐ Dieta ☐ Outros:	☐ Registrar características e frequência das evacuações. ☐ Instalar SNG. Manter aberta se necessário ☐ Incentivar a ingestão hídrica ☐ Manter dieta zero ☐ Orientar higiene corporal e se necessário realizar banho no leito ☐ Controlar rigorosamente o gotejamento das infusões ☐ Acionar a nutricionista para adequar a dieta ☐ Outros:	
☐ Risco de integridade tissular prejudicada relacionada à: ☐ Déficit nutricional ☐ Excesso/Déficit de volume de líquido ☐ Mobilidade física prejudicada ☐ Fatores mecânicos ☐ Procedimentos invasivos ☐ Outros:	☐ Mudar decúbito de 3 em 3 horas e realizar massagem de conforto ☐ Realizar curativo ____ vezes ao dia utilizando: ☐ Registrar aspecto da lesão ☐ Realizar troca de acesso venoso periférico a cada ____ h ☐ Manter lençóis limpos, secos e esticados ☐ Avaliar o grau de risco com individualização da assistência, para prevenção da úlcera por pressão ☐ Identificar os fatores de risco e direcionar o tratamento preventivo, modificando os cuidados conforme os fatores individuais ☐ Manter e melhorar a tolerância tecidual à pressão, a fim de prevenir a lesão ☐ Proteger saliências ósseas, principalmente calcâneas, com rolos e travesseiro ☐ Avaliar e realizar o curativo da ferida registrando no prontuário conforme rotina da Comissão de Prevenção e Tratamento da Ferida. (CPTF) ☐ Outros:	
☐ Mobilidade no leito prejudicada	☐ Ajudar na deambulação e nas atividades ☐ Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade ☐ Orientar a acompanhante a estimular a deambulação ☐ Realizar banho no leito se necessário ☐ Outros:	
☐ Pontencial para temperatura corporal relacionada à: ☒ Hipertermia ☐ Hipotermia	☒ Verificar a temperatura a cada <u>6</u> h ☐ Realizar meios físicos de ____/____ h ☐ Eliminar possíveis fatores de riscos ☒ Administrar medicamento conforme prescrição médica ☐ Aquecer o paciente ☒ Outros:	
☐ Pesar relacionado a laços familiares interrompidos evidenciados por relato verbal de sofrimento.	☐ Oferecer apoio emocional ☐ Orientar a família quanto suporte emocional à paciente ☐ Outros:	
ENFERMEIRO: <u>Leda Calado</u>		
Mariana C. Couto Coord. PE - J. ENF		
COREN: <u>Leda Calado</u> Enfermeira COREN: 476.260		

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR - CMH
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
CLÍNICAS MÉDICA E CIRÚRGICA
SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009

GEQUIAR

NOME: Thiago Gabriel B. de Menezes SAE: 718083 LEITO: 401-2 DATA: 09/10/19

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HC RÁRIOS
☒ Risco/Ansiedade relacionado à: ☒ Medo do desconhecido ☐ Déficit de conhecimento ☐ Outros:	☒ Monitorar o estado emocional do indivíduo; ☒ Conversar usando abordagem calma e segura, estabelecendo uma relação de confiança com o paciente e familiares e estimular a comunicação dos sentimentos; ☐ Explicar procedimentos antes de realizá-los; ☐ Outros:	
☐ Risco/Padrão respiratório ineficaz ☐ Risco/Troca de gases prejudicada Relacionado à: ☐ Dor ☐ Ansiedade ☐ Secreção ☐ Desobstrução ineficaz das vias aéreas ☐ Perfusão tissular prejudicada ☐ Outros:	☐ Elevar decúbito à: () 30° () 60° () 90° ☐ Observar, registrar e comunicar sinais de desconforto respiratório (tosse, alteração de saturação, dispnéia, bradipnéia, B.A.N., etc.) ☐ Instalar: () Cateter nasal ____ l/min () Máscara facial () Venturi a ____ % ☐ Registrar evolução do padrão respiratório ☐ Aspirar e anotar o aspecto das secreções traqueobrônquicas ____ / ____ h e s/n ☐ Manter oximetria de pulso e realizar rodízio de sensores ____ / ____ h ☐ Realizar gasometria conforme prescrição ☐ Trocar sistema de aspiração em ____ / ____ h ☐ Outros:	
☐ Risco para Aspiração Relacionada à: ☐ Alimentação por sondas ☐ Presença de traqueostomia ou tubo endotraqueal ☐ Deglutição prejudicada ☐ Outros:	☐ Avaliar nível de consciência; ☐ Avaliar deglutição prejudicada; ☐ Manter decúbito elevado durante administração da dieta e até 30' após; ☐ Manter kit de aspiração montado; ☐ Instalar dieta testando posicionamento da SNG /SNE; ☐ Solicitar do serviço de nutrição adequação da alimentação conforme condições do paciente ☐ Outros:	
☐ Nutrição Alterada: Para mais () Para menos () Relacionada à: ☐ Incapacidade de ingerir ☐ Incapacidade para absorver/digerir nutrientes ☐ Dificuldade na adesão à dieta ☐ Outros:	☐ Auxiliar o paciente a se alimentar e monitorar a ingestão; ☐ Solicitar a avaliação do Serviço de Nutrição; ☐ Identificar problemas relacionados com a alimentação; ☐ Orientar sobre a importância da dieta alimentar para a recuperação do estado de saúde; ☐ Solicitar do serviço de nutrição adequação da alimentação conforme condições do paciente ☐ Pesquisar diariamente o paciente em jejum; ☐ Outros:	
☐ Risco de Excesso do Volume de líquidos Relacionados à: ☐ Disfunção renal ☐ Alterações cardiovasculares ☐ Outros:	☐ Atentar para os sinais de congestão pulmonar (crepitação, dispnéia, etc.) ☐ Controle rigoroso das infusões ☐ Verificar os débitos, frequência e aspecto das eliminações; ☐ Monitorar os níveis de ionograma, uréia, creatinina, hemograma, albumina, etc. ☐ Outros:	
☐ Risco/ déficit de líquidos Relacionado à: ☐ Ingesta alterada ☐ Perda de líquidos (pele, pulmão) ☐ Sangramentos ☐ Drenagens ☐ Outros:	☐ Atentar para os sinais de desidratação (hipotensão, taquicardia); ☐ Monitorar SSVV ☐ Controlar a hidratação oral/venosa ☐ Monitorar e registrar débitos, frequência e aspecto das eliminações ☐ Monitorar os níveis de Ht e Hb/ionograma/uréia e creatinina ☐ Outros:	
☒ Risco para Infecção ☐ Risco para Transmissão de Infecção relacionada à: ☐ Infecção ☐ Trauma ☒ Procedimentos invasivos ☐ Imunossupressão ☐ Outros:	☒ Higienização das mãos antes e depois do contato com o paciente; ☐ Observar e anotar alterações de SSVV; ☒ Verificar presença de sinais flogísticos; ☐ Realizar troca diária de curativo utilizando técnica asséptica ☒ Trocar de equipamentos e torneirinhas em <u>01/10</u> ☒ Trocar acesso periférico em <u>02/10</u> ☒ Realizar limpeza concorrente no leito e equipamentos; ☒ Utilizar EPI ☐ Outros:	
☒ Risco/dor relacionado à: ☐ Patologia de base ☒ Procedimentos invasivos ☐ Agentes lesivos químicos e físicos ☐ Outros:	☐ Avaliar e registrar os sinais, evolução e duração da dor; ☒ Administrar analgésicos prescritos; ☐ Utilizar métodos alternativos, como mudança de posição antálgica ☐ Outros:	<u>09/10/19</u>

☒ Risco para trauma/queda ☐ Higiene ☒ Mobilidade ☐ Complicações clínicas e/ou cirúrgicas ☐ Alimentação ☐ Dor ☐ Outros:	☐ Avaliar estado de consciência e observar alterações de comportamento ☐ Observar e avaliar mobilidade física ☐ Orientar os movimentos de acordo com a limitação e auxiliar a mobilização ☒ Manter grades de proteção do leito elevadas ☐ Auxiliar durante as necessidades básicas (higiene corporal e oral) e durante deambulação.	
☒ Deficit no auto-cuidado Relacionado à: ☐ Higiene ☒ Mobilidade ☐ Complicações clínicas e/ou cirúrgicas ☐ Alimentação ☐ Dor ☐ Outros:	☐ Ajudar na deambulação e nas atividades; ☐ Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade. ☐ Orientar a acompanhante a estimular a deambulação; ☐ Realizar/auxiliar/supervisionar higiene oral e corporal no leito quando necessário ☐ Auxiliar durante as refeições ☐ Registrar condições da pele durante o banho ☒ Estimular a participação de familiares e promover meios para o auto-cuidado ☐ Realizar mudança de decúbito de ____/____h ☐ Outros:	
☐ Risco/Padrão de eliminação urinária alterado relacionado à: ☐ Volemia ☐ Obstrução anatômica ☐ Infecção ☐ Obstrução anatômica ☐ Disfunção sensorial ou neuromuscular	☐ Monitorar a frequência e débito urinário ☐ Realizar o procedimento de esvaziamento vesical prescrito com técnicas manuais ou cateterismo intermitente ☐ Avaliar presença de globo vesical e dor ☐ Medir débito urinário de ____/____horas e registrar características ☐ Outros:	
☐ Risco/Constipação ☐ Risco/Diarréia ☐ Risco/Nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais Relacionado à: ☐ Imobilidade ☐ Lesão neurológica ☐ Processos infecciosos ☐ Causas inespecíficas ☐ Obstrução pós-operatória ☐ Dieta ☐ Outros:	☐ Registrar características e frequência das evacuações; ☐ Instalar SNG. Manter aberta se necessário ☐ Incentivar a ingestão hídrica ☐ Manter dieta zero ☐ Orientar higiene corporal e se necessário realizar banho no leito ☐ Controlar rigorosamente o gotejamento das infusões ☐ Acionar a nutricionista para adequar a dieta ☐ Outros:	
☒ Risco de integridade tissular prejudicada relacionada à: ☐ Déficit nutricional ☐ Excesso/Déficit de volume de líquido ☐ Mobilidade física prejudicada ☐ Fatores mecânicos ☒ Procedimentos invasivos ☐ Outros:	☐ Mudar decúbito de 3 em 3 horas e realizar massagem de conforto ☐ Realizar curativo ____ vezes ao dia utilizando ____ ☐ Registrar aspecto da lesão ☐ Realizar troca de acesso venoso periférico a cada ____h ☐ Manter lençóis limpos, secos e esticados ☐ Avaliar o grau de risco com individualização da assistência, para prevenção da úlcera por pressão ☐ Identificar os fatores de risco e direcionar o tratamento preventivo, modificando os cuidados conforme os fatores individuais ☐ Manter e melhorar a tolerância tecidual à pressão, a fim de prevenir a lesão ☐ Proteger saliências ósseas, principalmente calcâneas, com rolos e travesseiro ☐ Avaliar e realizar o curativo da ferida registrando no prontuário conforme rotina da Comissão de Prevenção e Tratamento da Ferida (CPTF) ☐ Outros:	
☐ Mobilidade no leito prejudicada	☐ Ajudar na deambulação e nas atividades ☐ Monitorar diariamente sinais de complicações da mobilidade ☐ Orientar a acompanhante a estimular a deambulação ☐ Realizar banho no leito se necessário ☐ Outros:	
☒ Pontencial para temperatura corporal relacionada à: ☒ Hipertermia ☐ Hipotermia	☒ Verificar a temperatura a cada ____h ☐ Realizar meios físicos de ____h ☐ Eliminar possíveis fatores de riscos ☐ Administrar medicamento conforme prescrição médica ☐ Aquecer o paciente ☐ Outros:	10/10/24 16h
☐ Pesar relacionado a laços familiares interrompidos evidenciados por relato verbal de sofrimento	☐ Ofertar apoio emocional ☐ Orientar a família quanto suporte emocional à paciente ☐ Outros:	

ENFERMEIRO:

Solange Contente
Enferm. Rn
COREN-PE 357.25

COREN:

Mariana C. C.
Coren-PE 391.963 - Rn



NOME DO PACIENTE: FRANCISCO GOMES DE OLIVEIRA LEITO: 402-2 SAME: 328083
PLANTÃO: (X) DIURNO () NOTURNO Data: 20/03/2020 Horário: 09:00 h

Estado Geral: () Bom (X) Regular () Comprometido () Grave Nível de Consciência: (X) Orientado () Desorientado () Comatoso () Acordado () Sedado () Sonolento () Torpente		Emoções: (X) Calmo () Comunicativo () Despertado () Tímido () Ansioso	
Respiração: (X) Espontânea () Dispnéia () Taquipnéia () Bradipnéia () Esforçada/ ar ambiente () Cãibras de O ₂ () Outro		Pele e mucosas: (X) Normocrômica () Hipocrômica () Hiperocrômica () Desidratada () Anédrica () Ictérica () Cianótica () Adenocica	
Presença de lesões: () Manchas () Vesículas () Bolhas () Equimose ou hematomas () Crosta () Escoriação Outras: _____		Regulação térmica: (X) Abnormal () Febril () Subfebril () Hipotérmica () Hipertérmica	
Pulso: (X) Rítmico () Arritmico () Taquifibril () Bradifibril Pressão Arterial: () Normotensa () Hipotensa () Hipertensa Edema: () Ausente () Presente Local: _____		Eliminações: Diurese: (X) Presente () Espontânea () Ausente () SVD Volume: 08 às 18 h _____ ml 18 às 06 h _____ ml	
Evacuação: () Presente () Normal () Ausente () Diarréia _____ vezes Constipação _____ dias		DIETA: () Hora da última refeição _____ h Prescrição da dieta: Zero () Sim () Não Quarta? _____ Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastrostomia	
Acetilação da dieta: () Boa () Regular () Não aceita		Alergia medicamentosa: (X) Não () Sim qual? _____	
ESCALA DA DOR  ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA			
Local: _____ Intensidade: _____			
Ventilador: (X) Sim (X) Periférica () Central () Não Paciente intubado: Local: _____ Data da punção: _____ Sinais flogísticos: () Não () Sim, qual? () () () () Local: _____			
Antibióticos: () Sim Início: _____ () Não			
FERIDA OPERATÓRIA: () Não () Sim Local: _____ Aspecto: _____			
Curativo: () Sim () Não Local: _____ Aspecto: _____			
Solução utilizada: _____			
ASSINATURA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - N° CONEX-PE E CARIÓTIPO <u>Joana L. Bispo</u> CONEX-PE 214.101-15			
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM Confirmação do paciente(nome completo e número do prontuário) (X) Sim () Não (X) Prontuário e exames conferidos e completo		REGIÕES MAIS ACOMETIDAS POR UPV  HQ CARIMBO DA ENFERMAGEM	
LOCAL	ASPECTO/ COR	SOLUÇÕES	
<u>FRANCISCO GOMES DE OLIVEIRA</u> JOANA L. BISPO CONEX-PE 214.101-15			

NOME DO PACIENTE:		LEITO:	SAMÉ:
PLANTÃO:	() DIURNO	() NOTURNO	Data:
Estado Geral: () Bom () Regular () Comprometido () Grave Nível de Consciência: () Orientado () Desorientado () Comatoso () Acordado () Sociável () Solitário () Torporoso Emocional: () Calmo () Tímido () Comunicativo () Deprimido () Ansioso Respiração: () Espontâneo () Discreto () Taquipneico () Bradipneico () Espontâneo/ ar ambiente () Cianótico () Calor de O₂ Pele e mucosas: () Normocrada () Hipocrada () Hiperdrada () Desidratada () Anêmica () Ictérica () Candeida () Acrocótica Presença de lesões: () Mancha () Vesícula () Bolha () Equimose ou hematoma () Crosta () Escoriação Outras: Regulação térmica: () Abstr () Febr () Subfebril () Hipotérmica () Hipertérmica Pulso: () Rímico () Arrímico () Taquifímia () Bradifímia Pressão Arterial: () Normotensa () Hipotensa () Hipertensa Edema: () Ausente () Presente Local:			
Eliminações: Diurese: () Presente () Espontânea () Ausente () SVD Volume de 18 m: _____ ml 18 às 06 h: _____ ml Evacuação: () Presente () Normal () Ausente () Diarréia _____ vezes Constipação _____ dias			
DIETA: () Hora da última refeição: _____ h Prescrição da dieta: Zero () Sim () Não Qual? Alimentação: () VD () SNG () SNE () Gastrostomia Aceitação da dieta: () Boa () Regular () Não aceita			
Alergia medicamentosa: () Não () Sim qual(s): _____		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM Confirmação do paciente(nome completo e número do prontuário) () Sim () Não () Prontuário e exames conferidos e completo	
ESCALA DA DOR ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA Local: _____ Intensidade: _____ Verbaliza: () Sim () Periférica () Central () Não () Jélico focado Local: _____ Data da punção: _____ Sinais fisiológicos: () Não () Sim, qual? () () () Local:		REGIÕES MAIS ACOMETIDAS POR UPP NO CAMINHO DA ENFERMAGEM	
ANTIBIÓTICOS: () Sim Início: _____ () Não		LOCAL ASPECTO/ COR SOLUÇÕES	
FERIDA OPERATÓRIA: () Não () Sim Local: Aspecto:		Soluções utilizadas	
Curativo: () Sim () Não Local: Aspecto:			
ASSINATURA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - N° COREN-PE E CARIMBO			



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR - CMH
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
CLÍNICAS MÉDICA E CIRÚRGICA
SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009

GEQUAR

NOME: Thiago Gabriel Barbosa

SAME

718023

ZEITO

401 02

DATA:

03.10.19

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS
☒ Risco/Ansiedade relacionado à: ☒ Medo do desconhecido ☒ Déficit de conhecimento ☒ Outros:	☒ Monitorar o estado emocional do indivíduo; ☒ Conversar usando abordagem calma e segura, estabelecendo uma relação de confiança com o paciente e familiares e estimular a comunicação dos sentimentos; ☒ Explicar procedimentos antes de realizá-los; ☒ Outros:	
☒ Risco/Padrão respiratório ineficaz ☐ Risco/Troca de gases prejudicada Relacionado à: ☒ Dor ☐ Ansiedade ☐ Secreção ☐ Desobstrução ineficaz das vias aéreas ☐ Perfusão tissular prejudicada ☐ Outros:	☐ Elevar decúbito à () 30° () 60° () 90° ☐ Observar, registrar e comunicar sinais de desconforto respiratório (tosse, alteração de saturação, dispnéia, bradipnéia, B.A.N., etc.) ☐ Instalar: () Cateter nasal ____ l/min () Máscara facial () Venturi a ____ % ☒ Registrar evolução do padrão respiratório ☐ Aspirar e anotar o aspecto das secreções traqueobrônquicas ____ / ____ h e s/n ☐ Manter oximetria de pulso e realizar rodízio de sensores ____ / ____ h ☐ Realizar gasometria conforme prescrição ☐ Trocar sistema de aspiração em ____ / ____ h ☐ Outros:	
☐ Risco para Aspiração Relacionada à: ☐ Alimentação por sondas ☐ Presença de traqueostomia ou tubo endotraqueal ☐ Deglutição prejudicada ☐ Outros:	☐ Avaliar nível de consciência; ☐ Avaliar deglutição prejudicada; ☐ Manter decúbito elevado durante administração da dieta e até 30' após; ☐ Manter kit de aspiração montado; ☐ Instalar dieta testando posicionamento da SNG/SNE; ☐ Solicitar do serviço de nutrição adequação da alimentação conforme condições do paciente ☐ Outros:	
☐ Nutrição Alterada: Para mais () Para menos () Relacionada à: ☐ Incapacidade de ingerir ☐ Incapacidade para absorver/digerir nutrientes ☐ Dificuldade na adesão à dieta ☐ Outros:	☐ Auxiliar o paciente a se alimentar e monitorar a ingestão; ☐ Solicitar a avaliação do Serviço de Nutrição; ☐ Identificar problemas relacionados com a alimentação; ☐ Orientar sobre a importância da dieta alimentar para a recuperação do estado de saúde; ☐ Solicitar do serviço de nutrição adequação da alimentação conforme condições do paciente ☐ Pesquisar diariamente o paciente em jejum; ☐ Outros:	
☐ Risco de Excesso do Volume de líquidos Relacionados à: ☐ Disfunção renal ☐ Alterações cardiovasculares ☐ Outros:	☐ Atentar para os sinais de congestão pulmonar (crepitação, dispnéia, etc.) ☐ Controlar rigoroso das infusões ☐ Verificar os débitos, frequência e aspecto das eliminações; ☐ Monitorar os níveis de ionograma, uréia, creatinina, hemograma, albumina, etc. ☐ Outros:	
☐ Risco/ déficit de líquidos Relacionado à: ☐ Ingesta alterada ☐ Perda de líquidos (pele, pulmão) ☐ Sangramentos ☐ Drenagens ☐ Outros:	☐ Atentar para os sinais de desidratação (hipotensão, taquicardia); ☐ Monitorar SSVV ☐ Controlar a hidratação oral/venosa ☐ Monitorar e registrar débitos, frequência e aspecto das eliminações ☐ Monitorar os níveis de Ht e Hb/Ionograma/Uréia e creatinina ☐ Outros:	
☒ Risco para Infecção ☐ Risco para Transmissão de infecção relacionada à: ☐ Infecção ☐ Trauma ☐ Procedimentos invasivos ☐ Imunossupressão ☐ Outros:	☒ Higienização das mãos antes e depois do contato com o paciente; ☒ Observar e anotar alterações de SSVV; ☒ Verificar presença de sinais flogísticos; ☒ Realizar troca diária de curativo utilizando técnica asséptica ☒ Trocar de equipamentos e torneirinhas em 24/24 ☒ Trocar acesso periférico em 72h - box 02/10 ☐ Realizar limpeza concorrente no leito e equipamentos; ☐ Utilizar EPI ☒ Outros:	
☒ Risco/dor relacionado à: ☒ Patologia de base ☒ Procedimentos invasivos ☐ Agentes lesivos, químicos e físicos ☐ Outros:	☒ Avaliar e registrar os sinais, evolução e duração da dor; ☒ Administrar analgésicos prescritos; ☐ Utilizar métodos alternativos, como mudança de posição antálgica ☒ Outros:	



☒ Risco para trauma/queda () Relacionado à: () Higiene () Mobilidade () Complicações clínicas e/ou cirúrgicas () Alimentação () Dor () Outros:	() Avaliar estado de consciência e observar alterações de comportamento () Observar e avaliar mobilidade física () Orientar os movimentos de acordo com a limitação e auxiliar a mobilização () Manter grades de proteção do leito elevadas () Auxiliar durante as necessidades básicas (higiene corporal e oral) e durante deambulação.	
☒ Deficit no auto-cuidado Relacionado à: () Higiene () Mobilidade () Complicações clínicas e/ou cirúrgicas () Alimentação () Dor () Outros:	() Ajudar na deambulação e nas atividades; () Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade () Orientar a acompanhante a estimular a deambulação; () Realizar/ auxiliar/ supervisionar higiene oral e corporal no leito quando necessário () Auxiliar durante as refeições () Registrar condições da pele durante o banho () Estimular a participação de familiares e promover meios para o auto-cuidado () Realizar mudança de decúbito de ____/____h () Outros:	
☐ Risco/ Padrão de eliminação urinária alterado relacionado à: () Volemia () Obstrução anatômica () Infecção () Obstrução anatômica () Disfunção sensorial ou neuromuscular	() Monitorar a frequência e débito urinário () Realizar o procedimento de esvaziamento vesical prescrito com técnicas micionais ou cateterismo intermitente () Avaliar presença de globo vesical e dor () Medir débito urinário de ____/____ horas e registrar características () Outros:	
☐ Risco/ Constipação ☐ Risco/ Diarréia ☐ Risco/ Nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais Relacionado à: () Imobilidade () Lesão neurológica () Processos infecciosos () Causas inespecíficas () Obstrução pós-operatória () Dieta () Outros:	() Registrar características e frequência das evacuações; () Instalar SNG Manter aberta se necessário () Incentivar a ingestão hídrica () Manter dieta zero () Orientar higiene corporal e se necessário realizar banho no leito () Controlar rigorosamente o gotejamento das infusões () Acionar a nutricionista para adequar a dieta () Outros:	
☐ Risco de integridade tissular prejudicada relacionada à: () Déficit nutricional () Excesso/Déficit de volume de líquido () Mobilidade física prejudicada () Fatores mecânicos () Procedimentos invasivos () Outros:	() Mudar decúbito de 3 em 3 horas e realizar massagem de conforto () Realizar curativo ____ vezes ao dia utilizando: ____ () Registrar aspecto da lesão () Realizar troca de acesso venoso periférico a cada ____h () Manter lençóis limpos, secos e esticados () Avaliar o grau de risco com individualização da assistência, para prevenção da úlcera por pressão () Identificar os fatores de risco e direcionar o tratamento preventivo, modificando os cuidados conforme os fatores individuais () Manter e melhorar a tolerância tecidual a pressão, a fim de prevenir a lesão () Proteger saliências ósseas, principalmente calcâneas, com rolos e travesseiro () Avaliar e realizar o curativo da ferida registrando no prontuário conforme rotina da Comissão de Prevenção e Tratamento da Ferida (CPTF) () Outros:	
☒ Mobilidade no leito prejudicada	() Ajudar na deambulação e nas atividades () Monitorar diariamente sinais de complicações da imobilidade () Orientar a acompanhante a estimular a deambulação () Realizar banho no leito se necessário () Outros:	
☒ Potencial para temperatura corporal relacionada à: () Hypertermia () Hipotermia	() Verificar a temperatura a cada <u>6</u> h () Realizar meios físicos de ____/____h () Eliminar possíveis fatores de riscos () Administrar medicamento conforme prescrição médica () Aquecer o paciente () Outros:	
☐ Pesar relacionamento e laços familiares interrompidos evidenciados por relato verbal de sofrimento	() Ofertar apoio emocional () Orientar a família quanto suporte emocional à paciente () Outros:	

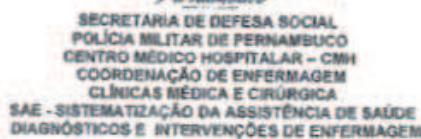
ENFERMEIRO:

Leda Calado

Mariana C. Couto
COREN-PA 01.383 - EHF

Leda Calado
COREN-PA 476.260





RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009

DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2013

NOME: Dr. Gabriel SANE: 401-5 LEITO: 718083 DATA: 01/01/19

[illegible]

CONTROLES												
DATA	HORA	T	P	R	TA	HGT	GAINOS		PERDAS			ASSINATURA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
							INFUSÃO	DIETA SNG	VÔMITOS	EVACUAÇÕES	DIURESE	
												ASSINAR DE FORMA LEGÍVEL AO LADO DO REGISTRO DOS CONTROLES REALIZADOS NAS 24 HORAS.
BALANÇO HÍDRICO - DIURNO							BALANÇO HÍDRICO - NOTURNO					
DATA		HORA:					DATA:		HORA:			
ENTRADA:							ENTRADA:					
SAÍDA:							SAÍDA:					
TOTAL:							TOTAL:					





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE - CMH
ATESTADO MÉDICO

Nome: Thiago Gabriel S. A. N. 718083

Posto: Grat Unidade

A) Dispensa para Tratamento de Saúde (OTS)

Dispensado do serviço por doença

- Exercícios Físicos
- Exercícios Militares
- Exercícios Profissionais
- Outras Restrições

Devendo ser cumprida na OME e no caso de expediente em missão, a mesma no QG

B) Licença para Tratamento de Saúde (LTS)

Licença do serviço por 30 dias a contar do 25/10/19

Devendo ser cumprida na OME e no caso de expediente em missão, a mesma no QG

C) Apto a contar de 17/10/19

Exercícios Militares: ordem unida e de arma ou em marcha, com ou sem armas, com ou sem simas.

Exercícios Físicos: instrução com exercícios físicos de treinamento educacional que exijam movimentos rápidos e sincronizados.

Exercícios Profissionais: atividade específica policial militar ostensiva ou de guarda, e qualquer que exija esforço físico, atividades exercidas fora da OME em que serve.

KOTE SEGURO
Erica Araujo
22/11/19





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE - CMH
ATESTADO MÉDICO

Nome: Thiago Gabriel B. A. P. Same n.º: 718083-0

Posto/Grad. _____ Unidade _____

A) Dispensa para Tratamento de Saúde (DTS)

Dispensado do serviço por _____ dias, a contar _____

- ☐ Exercícios Físicos
☐ Exercícios Militares
☐ Exercícios Profissionais
☐ Outras Restrições

Devendo ser cumprida na OME, no horário de expediente, em virtude da doença ou CID

B) Licença para Tratamento de Saúde (LTS)

Licença do serviço por 30, out dias, a contar de: 25, 09, 19

Devendo ser cumprida fora da OME, em virtude da doença ou CID

SGL

C) Apto a contar de _____

02, 10, 19

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

Exercícios Militares: ordem unida, a pé firme ou em marcha, com ou sem armas; manobabilidade, com ou sem armas.

Exercícios Físicos: instrução com exercícios físicos de tropa, mesmo educativos, que exijam movimentos rápidos e sincronizados.

Exercícios Profissionais: atividade específica policial militar ostensiva, ou de guarda, e qualquer que exija esforço físico, atividades exercidas fora da OME em que serve.

IMPRESSO NO PARQUE GRÁFICO DO CASIS- RUA BETÂNIA S/N- DERBY-RECIFE-PE-

KOTE SEGUROS
Erica Araújo
17/11/19





PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO Nº 19052222B01

Mais informações acesse: www.prf.gov.br/prfportal



Para cópia do seu Boletim acesse o site: www.prf.gov.br/prfportal e consulte o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recolhimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br. Em caso de vítimas da Residência 544 do CONTRAVEL, procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Documento assinado eletronicamente por JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES, em 22/04/2020, às 14:05:24, com endereço eletrônico: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES, CPF nº 085.909.324-78, no âmbito do processo nº 2004221405242960000059873504, sob o protocolo nº 2004221405242960000059873504.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOMARIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19052222B01



INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 25/09/2019 Hora: 07:08 Município: SÃO LOURENÇO DA MATARÉ
BR: 408 KM: 90,0 Sentido: Crescente
Policial responsável pelo atendimento: ALCOVY RDC: 1422584

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal
Tipo de pista: Dupla
Estrutura Viária: Reta
Acostamento: Sim
Condição meteorológica: Céu Claro
Tipo de pavimento: Asfalto
Condição da pista: Seca
Localidade urbanizada: Não
Carriagem Central: Sim
Faixa de ciclo: Perno da

IMAGENS PANORÂMICAS



NARRATIVA

No dia 25/09/2019, por volta das 07:08h, no km 90 da BR 408, em São Lourenço da Mataré, ocorreu um acidente do tipo colisão traseira, com uma vítima lesões leves. Os veículos envolvidos foram um GACIASSIC IOYV4242 (V1) e um MOTOCICLETA YAMAHA YAP648 (V2). Com base na análise dos vestígios materiais, identificados (configuração, características da pista, características do local, danos no veículo, condições climáticas e informações verbais dos condutores) concluiu-se que: o GACIASSIC IOYV4242 (V1) transitava na faixa da esquerda quando reduziu a velocidade devido a um defeito mecânico e fez colisão na traseira pela MOTOCICLETA YAMAHA YAP648 (V2) que não guardava distância de segurança. Assim, conforme constatações em levantamento de local do acidente, verifica-se que as causas do acidente foram o defeito mecânico do GACIASSIC IOYV4242 (V1), que reduziu bruscamente a velocidade, bem como o fato do condutor da MOTOCICLETA YAMAHA YAP648 (V2) não guardar distância de segurança. Observação: Quando a equipe da Polícia Rodoviária Federal - PRF - chegou ao local do acidente os veículos haviam sido retirados e a VTR AL 875 do Bonferroni, comandada pelo SGT Lucinda, fazia o socorro do condutor da MOTOCICLETA YAMAHA YAP648 (V2), que foi levado ao Hospital da PRF. O condutor do V1 e V2 registram o teste de alcoolemia tendo como resultado 0,00mg/l. A notificação foi liberada ao defensor do documento e autorizado pelo condutor ao seu primo Sr. Estênio José da Nascimento Silva, CPF 085.909.324-78.



Documento assinado eletronicamente por JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES, em 22/04/2020, às 14:05:24, com endereço eletrônico: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES, CPF nº 085.909.324-78, no âmbito do processo nº 2004221405242960000059873504, sob o protocolo nº 2004221405242960000059873504.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19062222807



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19062222807



CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



AMARRAÇÃO - NÃO NECESSÁRIA

EVENTOS SUCESSIVOS

1. Colisão traseira

MARCAS NO PAVIMENTO

1. Marcas no pavimento

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

V1 - VEICULO 1 - OYV4242 - AUTOMÓVEL

V1 - Informações

Placa: OYV4242 Marca/Modelo: CHEVROLET CLASSIC LS
Ano fabricação: 2014 Chassi: BA6SU19C8R140563
Especie: Particular
Renavam: 01026470096
Tipo de veículo: Automóvel
Cor: Preta
Maneja no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento
Informações complementares: Danificado retronick, para choque traseiro, lâmpada traseira e lanternas



Este documento contém informações pessoais e confidenciais. É proibida a reprodução total ou parcial, sem autorização expressa do órgão emissor. A divulgação indevida pode acarretar sanções legais. O uso não autorizado é considerado crime.

191

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 644/2015-CONTROAN

Veículo	V1 - CHEVROLET CLASSIC LS	Placa	OYV4242	Nº BOAT	19062227801
Nome do Agente	ARCONTE ROE	Matrícula do Agente	1422584	Data	25/09/2019
Item	1	2	3	4	5
1	Panela corta-fogo	X			
2	Longarina dianteira esquerda	X			
3	Calha de roda dianteira esquerda	X			
4	Estrutura da soleira esquerda	X			
5	Ar Bump Frontais	X			
6	Ar Bump Laterais	X			
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X			
8	Estrutura da coluna central esquerda	X			
9	Estrutura da coluna traseira esquerda	X			
10	Calha de roda traseira esquerda	X			
11	Assolcho central esquerdo	X			
12	Longarina traseira esquerda	X			
13	Assolcho portamalas ou cangaiba	X			
14	Longarina traseira direita	X			
15	Calha de roda traseira direita	X			
16	Estrutura da colar traseira direita	X			
17	Estrutura da soleira direita	X			
18	Estrutura da coluna central direita	X			
19	Estrutura da coluna dianteira direita	X			
20	Assolcho central direito	X			
21	Calha de roda dianteira direita	X			
22	Longarina dianteira direita	X			
Dano de Morita	Prejuízo	X			

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
Billi 19



Este documento contém informações pessoais e confidenciais. É proibida a reprodução total ou parcial, sem autorização expressa do órgão emissor. A divulgação indevida pode acarretar sanções legais. O uso não autorizado é considerado crime.

191



IMAGEM DA FRENTE

KOTE SEGUROS
Erica Araujo





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

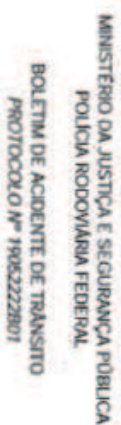


Veículo: V2 / YAMAHA/MT03 ABS	Placa: PCP9648	Nº BOAT: 19052222801
Nome do Agente: ARCOVERDE	Matrícula do Agente: 1422584	Data: 25/09/2019

Year	Emission (t CO ₂ e)	Factor	1990-2000		
			1990	1995	1999
1990	12,000	1.00	1.00	1.00	1.00
1995	12,000	1.00	1.00	1.00	1.00
1999	12,000	1.00	1.00	1.00	1.00

1. Garfo dianteiro
2. Mesa superior da suspensão dianteira
3. Mesa inferior da suspensão dianteira
4. Caixa de direção
5. Chassi
6. Garfo traseiro
7. Eixo traseiro (buckeye)

V2 - Imagens Obrigatórias



V2 - Proprietario

Nome: THIAGO GABRIEL BARBOSA DE MENEZES PEREIRA
E-mail: thiagobarbosa@uol.com.br
Endereço: CARPINÁ, PE
CNP/CNPq: 097.376.540.76
Telefone: 81.987463112

V2C - CONDUCTOR DE V2 - THIAGO GABRIEL BARBOSA DE MENEZES PEREIRA

Nome: THIAGO GABRIEL BARRIOSA DE MEDEIROS PEREIRA
CPF: 097.316.584-75
Estado fiscal: Londres-Londres

Data de Nascimento: 14/08/1992
Sexo: Masculino
Usaria capacete: Sim

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria:	AD	Pirivella habilitação:	29/12/2010	Nº Registro:	06.1172533328
UF:	PE	Vencimento da habilitação:	24/11/2019	Modalidade profissional:	NÃO
Obs: Inscrições CNH:	A				

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do efitorimco. Sim	Condição se recusa a realizar o teste. Não
Verificações de embalagem: Não	Sinais de uso de substâncias psicoativas. Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l	

V2C - Dados do Contato

Endereço: RUA MARIA ISABEL HUARQUE, 0000000150, CS, SMO SEBASTIAO, CARINA-PE
 Telefone:
 E-mail:

KOTE SEGURO
Erica Araujo



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

Rio de Janeiro, 18 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190638177

Vítima: THIAGO GABRIEL BARBOSA DE MENEZES PEREIRA

Data do Acidente: 25/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), THIAGO GABRIEL BARBOSA DE MENEZES PEREIRA,

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Eclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15120986

