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, 21 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180598437
Vítima: ANTONIO ZUZA DE SOUSA
Data do Acidente: 06/05/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIO ZUZA DE SOUSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Declaração do Proprietário do Veículo não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

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, 21 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180598437 **Vítima: ANTONIO ZUZA DE SOUSA**

Data do Acidente: 06/05/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANTONIO ZUZA DE SOUSA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

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, 25 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180598437
Vítima: ANTONIO ZUZA DE SOUSA
Data do Acidente: 06/05/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIO ZUZA DE SOUSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

:

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, 01 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180598437

Vítima: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

Data do Acidente: 06/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

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, 27 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180598437 **Vítima: ANTONIO ZUZA DE SOUSA**

Data do Acidente: 06/05/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANTONIO ZUZA DE SOUSA

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

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 3.375,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante 100%
Graduação: Em grau leve 25%
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%
Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R$ 3.375,00

Recebedor: **ANTONIO ZUZA DE SOUSA**
Valor: **R$ 3.375,00**
Banco: **104**
Agência: **000003571**
Conta: **0000031071-4**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, 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.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180598437 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ANTONIO ZUZA DE SOUSA **Data do acidente:** 06/05/2018 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO GRAVE (HEMORRAGIA EXTRADURAL MAIS FRATURA DO OSSO TEMPORAL)

Descrição do exame físico: AO EXAME NEUROLÓGICO: APRESENTA PERDA DE MEMORIA ANTERÓGRADA E RETROGRADA, DISTÚRBIOS DO SONO, DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO TEMPORAL DIREITA, ALTERAÇÕES AUDITIVAS EM OUVIDO DIREITO, CEFALEIAS CRÔNICAS COM USO DE ANALGÉSICOS, ALÉM DE DÉFICIT DE EQUILÍBRIO EM PÉ.

Resultados terapêuticos: PACIENTE ENCONTRA-SE ATUALMENTE COM SEQUELA NEUROLÓGICA DE FORMA LEVE

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM DANO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ALIENANTE

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 15/02/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R$ 3.375,00
		Total	**25 %**	**R$ 3.375,00**

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Cocolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: | CPF da vítima: 049.875.244-40 | Nome completo da vítima: Antônio Souza de Sousa

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Antônio Sousa de Sousa | CPF: 049.875.244-40

Profissão: Agricultor | Endereço: Sítio Riacho do Meio | Número: S/N | Complemento: Casa

Bairro: Área rural | Cidade: São José de Caiana | Estado: PB | CEP: 58 789-000

E-mail: antonio.assessoria@hotmail.com | Tel. (DDD): 83 99947152 / 987616835

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R$1.000,00 ☐ R$1.001,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 ☐ R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 ☐ ACIMA DE R$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Exclusivo para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3571 (Informar o dígito se existir) CONTA: 31071-4 (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ (Informar o dígito se existir) CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, **sob as penas da lei**, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (**assinalar uma das opções**):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CM) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo | Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: | Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não | Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: | Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não | Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Aparecida/PB, 20/11/2018

Nome: Jucilandia dos Santos Sousa

CPF: 042.389.414-31

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Jucilandia dos Santos Sousa

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) | Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: Marcelo Figueiredo Gomes

CPF: 080.672.574-50

x Marcelo Figueiredo Gomes

Assinatura

2ª | Nome: Adriane Nunes Viana Santos

CPF: 032.621.244-27

x Adriane Nunes Viana Santos

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Cocolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: | CPF da vítima: 049.875.244-40 | Nome completo da vítima: Antônio Souza de Sousa

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Antônio Sousa de Sousa | CPF: 049.875.244-40

Profissão: Agricultor | Endereço: Sítio Riacho do Meio | Número: S/N | Complemento: Casa

Bairro: Área rural | Cidade: São José de Caiana | Estado: PB | CEP: 58 789-000

E-mail: antonio.assessoria@hotmail.com | Tel. (DDD): 83 99947152 / 987616835

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R$1.000,00 ☐ R$1.001,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 ☐ R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 ☐ ACIMA DE R$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Exclusivo para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3571 (Informar o dígito se existir) CONTA: 31071-4 (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ (Informar o dígito se existir) CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, **sob as penas da lei**, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (**assinalar uma das opções**):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CM) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo | Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: | Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não | Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: | Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não | Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Aparecida/PB, 20/11/2018

Nome: Jucilandia dos Santos Sousa

CPF: 042.389.414-31

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Jucilandia dos Santos Sousa

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) | Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: Marcelo Figueiredo Gomes

CPF: 080.672.574-50

x Marcelo Figueiredo Gomes

Assinatura

2ª | Nome: Adriane Nunes Viana Santos

CPF: 032.621.244-27

x Adriane Nunes Viana Santos

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Cocolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: | CPF da vítima: 049.875.244-40 | Nome completo da vítima: Antônio Souza de Sousa

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Antônio Sousa de Sousa | CPF: 049.875.244-40

Profissão: Agricultor | Endereço: Sítio Riacho do Meio | Número: S/N | Complemento: Casa

Bairro: Área rural | Cidade: São José de Caiana | Estado: PB | CEP: 58 789-000

E-mail: antonio.assessoria@hotmail.com | Tel. (DDD): 83 99947152 / 987616835

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R$1.000,00 ☐ R$1.001,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 ☐ R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 ☐ ACIMA DE R$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Exclusivo para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3571 (Informar o dígito se existir) CONTA: 31071-4 (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ (Informar o dígito se existir) CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, **sob as penas da lei**, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (**assinalar uma das opções**):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CM) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo | Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: | Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não | Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: | Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não | Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Aparecida/PB, 20/11/2018

Nome: Jucilandia dos Santos Sousa

CPF: 042.389.414-31

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Jucilandia dos Santos Sousa

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) | Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: Marcelo Figueiredo Gomes

CPF: 080.672.574-50

x Marcelo Figueiredo Gomes

Assinatura

2ª | Nome: Adriane Nunes Viana Santos

CPF: 032.621.244-27

x Adriane Nunes Viana Santos

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180598437
Nome do(a) Examinado(a): Antonio Zuza de Sousa
Endereço do(a) Examinado(a): Sitio Riacho do Meio, S/N
Zona Rural Sao Jose de Caiana PB CEP: 58784-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PB] 2913779
Data local do acidente: [06/05/2018]
Data local do exame: [15/02/2019] Pombal [PB]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO GRAVE (HEMORRAGIA EXTRADURAL MAIS FRATURA DO OSSO TEMPORAL)

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 06/05/2018 COM DIAGNÓSTICO DE TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO GRAVE (HEMORRAGIA EXTRADURAL MAIS FRATURA DO OSSO TEMPORAL). O MESMO FOI SUBMETIDO À INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL E CONDUZIDO A HOSPITAL DE REFERENCIA EM NEUROCIRURGIA, PERMANECEU POR 10 DIAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HAVENDO NECESSIDADE DE CONVERSÃO DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PARA TRAQUEOSTOMIA, EXAME DE TOMOGRAFIA EVIDENCIOU HEMATOMA EXTRADURAL EM REGIÃO TEMPORAL DIREITA, FRATURA DO OSSO TEMPORAL, HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA MAIS EDEMA DIFUSO, OPTADO POR EQUIPE DE NEUROCIRURGIA POR TRATAMENTO CONSERVADOR PARA REGRESSÃO DO EDEMA, O MESMO PERMANECEU COM USO DE ANTIBIÓTICO, ANALGÉSICO E SEDADO, PERMANECEU EM AMBIENTE HOSPITALAR POR 23 DIAS ONDE FOI REALIZADO NOVO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA RETIRADA DO TRAQUEOSTO E FECHAMENTO DE CAVIDADE EM TRAQUEIA, FEZ USO DE HIDANTAL POR 30 DIAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E NÃO REALIZOU SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA DEFINITIVA.
Complicações: NÃO HOUVE
Data da Alta: 29/05/2018

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

AO EXAME NEUROLÓGICO: APRESENTA PERDA DE MEMORIA ANTERÓGRADA E RETROGRADA, DISTÚRBIOS DO SONO, DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO TEMPORAL DIREITA, ALTERAÇÕES AUDITIVAS EM OUVIDO DIREITO, CEFALEIAS CRÔNICAS COM USO DE ANALGÉSICOS, ALÉM DE DÉFICIT DE EQUILÍBRIO EM PÉ.

IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) Sim ( ) Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

(X) Sim ( ) Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

PERDA DE MEMORIA ANTERÓGRADA E RETROGRADA
DISTÚRBIOS DO SONO (RELATO)
ALTERAÇÕES AUDITIVAS EM OUVIDO DIREITO
DÉFICIT DE EQUILÍBRIO EM PÉ.

Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

VII. Segundo o previsto no inciso II, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

( ) "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

( ) "Sem sequela permanente"
(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM DANO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ALIENANTE
% do dano: ( ) 10% residual **(X) 25% leve**
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

Dr. Tiago Martins Formiga
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB | RQE CRM-PB
TEOT 14830

Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3ª Delegacia Regional de Polícia Civil
17ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Distrital de Itaporanga

GOVERNO DA PARAÍBA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL | **Nº. 508 / 2018.**

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de Transito

DATA DO FATO: 06 / Maio / 2018 **HORAS:** 18h30min.

SOB A RESPONSABILIDADE DO DEL.POL. GLEBERSON FERNANDES DA SILVA

Notificante/Vítima:

Antonio Zuza de Sousa, natural de São José de Caiana-PB, Casado, Agricultor, nascido no dia 04.10.73, filho de Luiz Zuza e Antonia Alves de Sousa, RG 2.913.779/SSP/PB e CPF 049.873.244-40, residente no Sítio Riacho do Meio, zona rural de São José de Caiana PB.

HISTÓRICO DO FATO:

O (a) notificante, após cientificado (a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o Seguinte:

Que no dia e horas acima citadas, estava indo de sua residencia para Serra Grande/PB, pela Rod. PB 372, que liga São José de Caiana à Serra Grande, conduzindo a moto HONDA/CG 150 TITAN KS, cor Preta , Ano 2008, placa MOS4814/PB e chassi nº. 9C2KC08108R345678, em nome de JUCILANDIA DOS SANTOS SOUSA e ao passar pelo Sítio 'Varjota', área rural de São José de Caiana-PB, colidiu com um animal (jumento) que atravessou a pista, vindo a ser socorrido pelo SAMU, para o Hospital de Itaporanga e em seguida removido para Campina Grande/PB.

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ITAPORANGA/PB, 26 **DE** Julho **DE 2018.**

NOTIFICANTE/VÍTIMA

ESCRIVÃO PLANTONISTA:

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Cocolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: | CPF da vítima: 049.875.244-40 | Nome completo da vítima: Antônio Souza de Sousa

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Antônio Sousa de Sousa | CPF: 049.875.244-40

Profissão: Agricultor | Endereço: Sítio Riacho do Meio | Número: S/N | Complemento: Casa

Bairro: Área rural | Cidade: São José de Caiana | Estado: PB | CEP: 58 789-000

E-mail: antonio.assessoria@hotmail.com | Tel. (DDD): 83 99947152 / 987616835

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R$1.000,00 ☐ R$1.001,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 ☐ R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 ☐ ACIMA DE R$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Exclusivo para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3571 (Informar o dígito se existir) CONTA: 31071-4 (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ (Informar o dígito se existir) CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, **sob as penas da lei**, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (**assinalar uma das opções**):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CM) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo | Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: | Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não | Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: | Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não | Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Aparecida/PB, 20/11/2018

Nome: Jucilandia dos Santos Sousa

CPF: 042.389.414-31

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Jucilandia dos Santos Sousa

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) | Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: Marcelo Figueiredo Gomes

CPF: 080.672.574-50

x Marcelo Figueiredo Gomes

Assinatura

2ª | Nome: Adriane Nunes Viana Santos

CPF: 032.621.244-27

x Adriane Nunes Viana Santos

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

ITAPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SAMU 192

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO VTR USA 03

HORA: 20:40

IDENTIFICAÇÃO/OCORRÊNCIA

Data: 06-05-18	Nº: 34	Nome: Antonio Zuza de Sousa	Idade: 44 anos	Sexo: ☐ Fem ☒ Masc
Local: HDJ - Itaporanga		Bairro:	Médico Regulador:	

[illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ CIPTRAN ☐ STTRANS ☐ Todo ☐ Nenhum ☐ Outro

☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ Outro

[illegible] AGRAVO/NATUREZA DA OCORRÊNCIA — HISTÓRIA DO PACIENTE

X [illegible]	☐ [illegible]	Sinais e Sintomas:
☐ [illegible]	☐ [illegible]	Alergia:
☐ [illegible]	☐ [illegible]	Medicação:
☐ [illegible]	☐ Queimaduras	Passado Médico:
☐ [illegible]	☐ [illegible]	Líquidos e alimentos ingeridos:
☐ [illegible]	☐ Outros	Ambiente onde ocorreu o trauma:
☐ [illegible]	☐ Gineco-Obstétrico	

EXAME FÍSICO

☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible]
☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ TCE ☐ TRM ☐ Fratura ☐ Contusão ☐ [illegible]

[illegible]:

[illegible]:

Unidade/Local de Destino:

Local: Hospital de Trauma CG Responsável: Função:

Dr. Rogério Petrônio
RESIDENTE
CIRURGIA GERAL
CRM-PB 9500

Sinais Vitais:

[illegible] ☐ [illegible] ☐ Obstruída ☐ Respiração: ☐ [illegible] Perfusão Capilar: ☐ Retardada ☐ Normal

PA: 100x90 mmHg FC: 87 bpm FR: ___ irpm SpO2: 98 % T: ___ Glicemia Capilar: ___ mg/dl

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diagnóstico de Enfermagem: [illegible]

Intervenções:
SSVV + terapia medicamentosa

Evolução de Enfermagem:
Pcte vítima de acidente de carro tipo colisão frontal com animal, IOT, normocárdico, normotenso, com eliminações por SVD, seguem viagem com sedações contínuas e sem intercorrências durante o transp.

Identificação da Equipe:

Médico: ___ CRM: ___

Enfermeiro: ___ COREN: 54927

Téc. de Enfermagem: ___ COREN: ___

Condutor: Ailan

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 20/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03571

CONTA: 000000031071-4

Nr. da Autenticação B4E962EB5EB8AEDC

energisa

Atendimento de Pessoa Portadora 0800 083 0196

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ titular
Out/ 2018	30/10/2018	29/11/2018	

UC (Unidade Consumidora) 0/1078982-0

Canal de Varejo

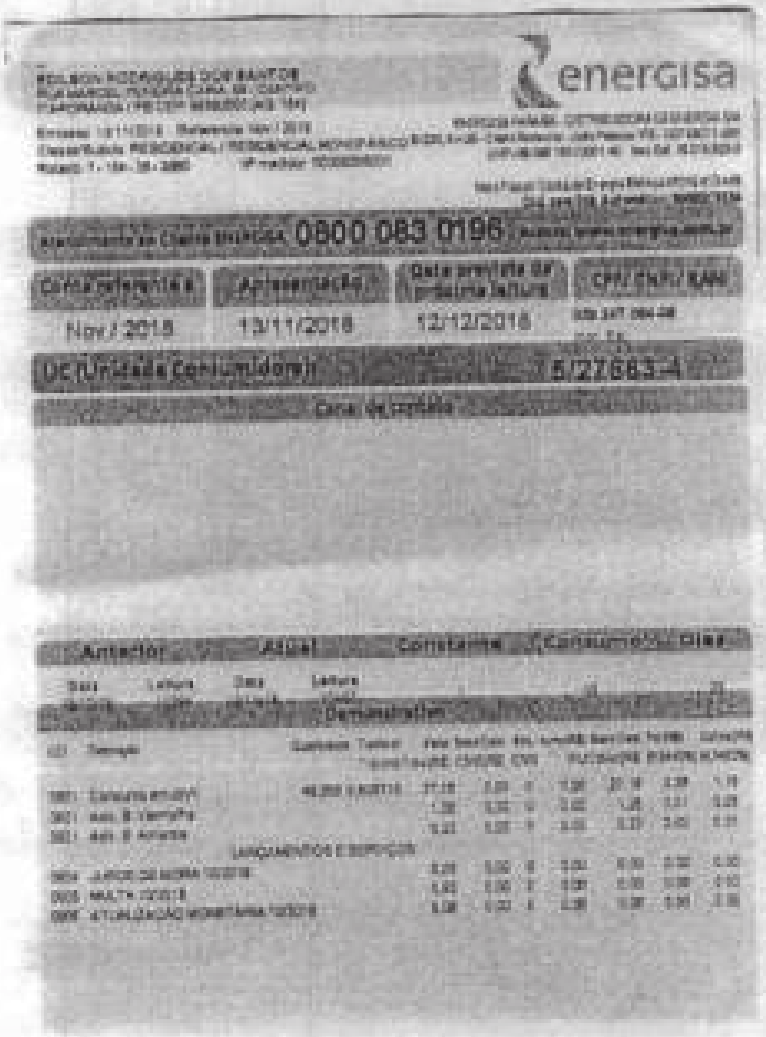
Anterior		Atual		Consumo	Consumo 12 Dias
Data	Leitura	Data	Leitura		

Demais Itens

	Quantidade	Tarifa/ Taxa	Valor	Base de Cálculo ICMS	Alíquota ICMS	Valor ICMS	Base de Cálculo PIS/COFINS	Alíquota PIS/COFINS	Valor PIS/COFINS
01 - Energia									
0001 - Consumo em kWh	48,000	0,61418	29,48	18	0,91	29,48	0,17	0,77	
0001 - Kwh B isenção		0,13	0,13	18	0,00	0,13	0,00	0,00	
0010 - Subsídio		10,71	10,71	18	1,93	10,71	0,07	0,51	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0004 - JUROS DE MORA 09/2018		0,13	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0002 - MULTA 09/2018		0,30	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0003 - ATUALIZAÇÃO MONETARIA 09/2018		0,05	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0008 - Leitura de Subsídio		-0,40	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	

1424948517

PERNAMBUCO



energisa

0800 083 0196

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Nov/2018	13/11/2018	12/12/2018	

UC (Unidade Consumidora) 5/27683-4

Anterior		Atual		Constante	Consumo(kWh)	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor
001 - Consumo kWh			
002 - Adic. B Vermelha			
003 - Adic. B Amarela			
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
0004 - JUROS DE MORA 10/2018			
0005 - MULTA 10/2018			
0006 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2018			

Seguradora LÍDER

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF[2]**.

[1] Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

[2] Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Edilson Rodrigues dos Santos inscrito (a) no CPF/CNPJ 039.247.064/09 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Antônio Fraga de Sousa inscrito (a) no CPF sob o Nº 049.873.244/40 do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Antônio Fraga de Sousa, inscrito (a) no CPF sob o Nº 049.873.244/40, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder–DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
Rua Manoel Pereira Caiana, s/		58	Casa
Bairro	**Cidade**	**Estado**	**CEP**
Centro	Itapororoca	PB	58.780-000
Email	**Telefone comercial (DDD)**	**Telefone celular (DDD)**	
victor.assessoria@hotmail.com	83/999471520	83/987616835	

Itapororoca 20 de Novembro de 2018.
Local e Data

Assinatura do Declarante

CORREIOS
COMPROVANTE DE PROTOCOLO E TEMPESTIVIDADE
20 NOV 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DLDAL.001 V001/2017

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, Jucilandia dos Santos Sousa,

RG nº 2.584.197, data de expedição 11/08/1998, órgão SSP/PB,
Portador do CPF nº 042.889.419-31, com domicilio na cidade de
São José de Caiana Estado de Paraíba, Onde resido na
(Rua/Avenida/Estrada)
Sítio Riacho do meio, nº S/N,
complemento área rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

Vitima: Antônio Araújo de Sousa,
cujo condutor era: o mesmo,

Veículo: moto

Modelo: Honda CG 150 Titan KS

Ano: 2008

Placa: MOS 4814/PB

Chassi: 9C2KC08108R345678

Data do Acidente: 06/maio/2018.

Local e Data Itaporanga 20/11/2018.

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ 2018
PROJUCULO
AG. JOÃO PESSOA

X Jucilandia dos santos sousa

Assinatura do Declarante (RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vitima reclamante do sinistro)

OFÍCIO DE NOTAS RECIVIL E TABELIÃO
Rua Dr. Isaac, 176, Centro, São José de Caiana / PB
Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de
Jucilandia dos Santos Sousa
Doc. ID. São José de Caiana/PB - 20/11/2018
Emolumentos: Nada Foi Arrecadado Reembolso
Selo Digital: AEB04972-GTCA
Consulte a autenticidade em http://selodigital.tjpb.jus.br
Email: [illegible]

Hosp. Trauma Campina Grande
UTI

STAT PROFILE Prime
Painel Completo
Resultados de Sangue
16-05-2018 06:17

do Analisador P37A17020
alisado em 16-05-2018 06:16
do Paciente 13
ome do Paciente
Souza, Antonio

xo	Masculino
ade (anos)	44
IO %	21,0
emperatura do Paciente37C8	

Seringa - Arterial

pH	7,531		↑
pCO2	31,0	mmHg	↓
pO2	44,7	mmHg	↓
Hct	41	%	
Na	135,8	mmol/L	↓
K	2,85	mmol/L	↓
Cl	102,6	mmol/L	
Ca	4,47	mg/dL	
Glu	96	mg/dL	
Lac	1,3	mmol/L	

Calculado

pH T	7,516	
pCO2 T	32,1	mmHg
pO2 T	47,3	mmHg
HCO3	26,2	mmol/L
TCO2	27,2	mmol/L
BE-ecf	3,3	mmol/L
BE-b	4,7	mmol/L
SBC	28,3	mmol/L
O2Ct	16,3	mL/dL
O2Cap	18,8	mL/dL
AlveolarO2	101,3	mmHg
AaDO2	54,6	mmHg
aA	0,5	
RI	1,2	
P50	25,0	mmHg
PO2/FIO2	212,7	mmHg
SO2 %	86,0	
Hb	13,5	g/dL
AnionGap	9,9	mmol/L
nCa	4,81	mg/dL

	Referência		Aferia	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,350	7,440	7,210	7,550
pCO2	35,0	48,0	19,0	87,0
pO2	75,0	100,0	43,0	160,0
Hct	36	50	18	61
Na	136,0	142,0	120,0	158,0
K	3,80	5,00	2,80	6,20
Cl	95,0	103,0	75,0	126,0
Ca	4,40	5,29	3,29	6,21
Glu	70	110	46	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Hosp. Trauma Campina Grande
UTI

STAT PROFILE Prime
Painel Completo
Resultados de Sangue
08-05-2018 06:19

ID do Analisador P3TA17929
Analisado em 08-05-2018 06:17
ID do Paciente L13
Nome do Paciente
Zuza, Antonio

Sexo	Masculino
Idade (anos)	44
FIO ‰	35,0
Temperatura do Paciente	37,0

Seringa - Arterial

pH	7,459		↑
pCO_2	34,6	mmHg	↓
pO_2	143,8	mmHg	↑
Hct	33	%	
Na	138,3	mmol/L	
K	3,90	mmol/L	
Cl	110,1	mmol/L	↑
iCa	4,71	mg/dL	
Glu	110	mg/dL	
Lac	1,7	mmol/L	

Calculado

pH T	7,459	
pCO_2, T	34,6	mmHg
pO_2, T	143,8	mmHg
HCO_3	24,8	mmol/L
TCO_2	26,9	mmol/L
BE-ecf	0,8	mmol/L
BE-b	1,9	mmol/L
SBC	26,1	mmol/L
O_2 Ct	15,6	mL/dL
O_2 Cap	15,3	mL/dL
Alveolar O_2	193,5	mmHg
$AaDO_2$	49,7	mmHg
a/A	0,7	
RI	0,3	
PO_2/FIO_2	410,6	mmHg
SO_2 ‰	99,4	
Hb	11,0	g/dL
AnionGap	7,3	mmol/L
nCa	4,86	mg/dL

	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,380	7,440	7,210	7,550
pCO_2	35,0	48,0	19,0	67,0
pO_2	75,0	100,0	40,0	160,0
Hct	36	50	18	61
Na	136,0	142,0	120,0	158,0
K	3,60	5,00	2,80	6,20
Cl	95,0	103,0	75,0	126,0
iCa	4,40	5,20	3,20	6,21
Glu	70	110	46	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Hosp. Trauma Campina Grande
UTI

STAT PROFILE Prime
Painel Completo
Resultados de Sangue
07-05-2018 13:19

ID do Analisador P37A17020
Analisado em 07-05-2018 13:16
ID do Paciente L13
Nome do Paciente
Zura, Antonio
Sexo Masculino
FiO % 51,0
Temperatura do Paciente37,0

Seringa - Arterial

pH	7,410		
pCO_2	36,9	mmHg	
pO_2	191,4	mmHg	↑↑
Hct	37	%	
Na	142,4	mmol/L	↓
K	4,07	mmol/L	
Cl	111,5	mmol/L	↑
iCa	4,51	mg/dL	
Glu	126	mg/dL	↑
Lac	1,4	mmol/L	

Calculado

pH T	7,410	
pCO_2 T	36,9	mmHg
pO_2 T	191,4	mmHg
HCO_3	23,6	mmol/L
TCO_2	24,8	mmol/L
BE-ecf	-1,2	mmol/L
BE-b	-0,1	mmol/L
SBC	24,4	mmol/L
O_2Ct	17,7	mL/dL
O_2Cap	17,2	mL/dL
AlveolarO_2	366,1	mmHg
AaDO_2	174,6	mmHg
a/A	0,5	
RI	0,9	
PO_2/FiO_2	313,8	mmHg
SO_2%	99,7	
Hb	12,4	g/dL
AnionGap	11,4	mmol/L
nCa	4,63	mg/dL

	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,380	7,440	7,210	7,580
pCO_2	35,0	40,0	19,0	67,0
pO_2	75,0	100,0	43,0	160,0
Hct	36	50	18	61
Na	136,0	142,0	120,0	158,0
K	3,80	5,00	2,80	6,20
Cl	95,0	103,0	75,0	126,0
iCa	4,49	5,29	3,29	6,21
Glu	70	110	40	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

pCO2 T	30.8	mmHg
pO2 T	127.7	mmHg
HCO3	23.9	mmol/L
TCO2	24.9	mmol/L
BE-ecf	0.5	mmol/L
BE-b	1.7	mmol/L
SBC	26.0	mmol/L
O2Ct	13.8	mL/dL
O2Cap	13.5	mL/dL
AlveolarO2	130.6	mmHg
AaDO2	2.9	mmHg
p/A	1.0	
RI	0.0	
PO2/FIO2	510.8	mmHg
SO2%	99.2	
tHb	9.7	g/dL
AnionGap	8.8	mmol/L
nCa	4.71	mg/dL

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA SA
10 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7.380	7.440	7.210	7.590
pCO	35.0	40.0	19.0	67.0
pO2	75.0	100.0	43.0	160.0
Hct	36	50	18	61
Na	136.0	142.0	120.0	158.0
K	3.80	5.00	2.80	6.20
Cl	95.0	103.0	75.0	126.0
iCa	4.49	5.29	3.29	6.21
Glu	70	110	40	484
Lac	0.6	2.2	0.5	3.4

Hosp. Trauma Campina Grande
UTI

STAT PROFILE Prime
Painel Completo
Resultados de Sangue
14-05-2018 05:41

ID do Analisador P37A171020
Analisado em 14-05-2018 05:39
ID do Paciente 13
Nome do Paciente
Zuza, Antonio

Sexo	Masculino
Idade (anos)	44
FIO %	29,0
Temperatura do Paciente	36,2

Seringa - Arterial

pH	7,487		↑
pCO_2	30,7	mmHg	↓
pO_2	148,5	mmHg	↑
Hct	34	%	↓
Na	136,5	mmol/L	
K	3,04	mmol/L	↓
Cl	106,0	mmol/L	↑
iCa	4,58	mg/dL	
Glu	67	mg/dL	↓
Lac	1,0	mmol/L	

Calculado

pH T	7,500	
pCO_2 T	29,6	mmHg
pO_2 T	140,6	mmHg
HCO_3	23,4	mmol/L
TCO_2	24,4	mmol/L
BE-ecf	-0,1	mmol/L
BE-b	1,3	mmol/L
SBC	25,6	mmol/L
O_2Ct	16,3	mL/dL
O_2Cap	15,9	mL/dL
AlveolarO_2	159,1	mmHg
AaDO_2	15,3	mmHg
a/A	0,9	
Rt	0,1	
PO_2/FIO_2	512,2	mmHg
SO_2 %	99,5	
Hb	11,4	g/dL
AnionGap	10,2	mmol/L
nCa	4,81	mg/dL

	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,380	7,440	7,210	7,590
pCO_2	35,0	40,0	19,0	67,0
pO_2	75,0	100,0	43,0	160,0
Hct	36	50	18	61
Na	136,0	142,0	120,0	158,0
K	3,80	5,00	2,80	6,20
Cl	95,0	103,0	75,0	126,0
iCa	4,40	5,20	3,20	6,21
	70	110	46	484
	0,6	2,2	0,5	3,4

Hosp. Trauma Campina Grande
UTI

STAT PROFILE Prime
Painel Completo
Resultados de Sangue
13-05-2018 05:17

ID do Analisador P37A17020
Analisado em 13-05-2018 05:15
ID do Paciente 13
Nome do Paciente
Zuza, Antonio

Sexo	Masculino
Idade (anos)	44
FIO2 %	25,0
Temperatura do Paciente	37,0

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Seringa - Arterial

pH	7,464		↑
pCO_2	37,3	mmHg	
pO_2	78,5	mmHg	
Hct	33	%	↓
Na	137,7	mmol/L	
K	2,92	mmol/L	↓
Cl	108,3	mmol/L	↑
iCa	4,62	mg/dL	
Glu	79	mg/dL	
Lac	0,9	mmol/L	

Calculado

pH T	7,464	
pCO_2 T	37,3	mmHg
pO_2 T	78,5	mmHg
HCO_3	27,0	mmol/L
TCO_2	28,2	mmol/L
BE-ecf	3,0	mmol/L
BE-b	3,8	mmol/L
SBC	27,8	mmol/L
O_2Ct	15,1	mL/dL
O_2Cap	15,5	mL/dL
AlveolarO_2	122,2	mmHg
AaDO_2	43,8	mmHg
a/A	0,6	
RI	0,6	
P50	25,9	mmHg
PO_2/FIO_2	314,0	mmHg
SO_2 %	96,2	
Hb	11,1	g/dL
AnionGap	7,3	mmol/L
nCa	4,79	mg/dL

	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,380	7,440	7,210	7,590
pCO_2	35,0	40,0	19,0	67,0
pO_2	75,0	100,0	43,0	160,0
Hct	36	50	18	61
Na	136,0	142,0	129,0	158,0
K	3,80	5,00	2,90	6,20
Cl	95,0	103,0	75,0	126,0
iCa	4,40	5,29	3,29	6,21
Glu	70	110	46	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4

pCO_2	31,2	mmHg	↓
pO_2	121,2	mmHg	↑
Hct	31	%	↓
Na	139,5	mmol/L	
K	2,95	mmol/L	↓
Cl	106,9	mmol/L	↑
iCa	4,47	mg/dL	
Glu	95	mg/dL	
Lac	0,8	mmol/L	

Calculado

pH T	7,531	
pCO_2 T	31,2	mmHg
pO_2 T	121,2	mmHg
HCO_3	26,4	mmol/L
TCO_2	27,3	mmol/L
BE-ecf	3,5	mmol/L
BE-b	4,6	mmol/L
SBC	28,5	mmol/L
O_2Ct	14,8	mL/dL
O_2Cap	14,6	mL/dL
AlveolarO_2	130,1	mmHg
AaDO_2	8,9	mmHg
a/A	0,9	
RI	0,1	
PO_2/FIO_2	484,9	mmHg
SO_2%	99,2	
Hb	10,5	g/dL
AnionGap	9,1	mmol/L
nCa	4,80	mg/dL

	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,380	7,440	7,210	7,590
pCO_2	35,0	40,0	19,0	67,0
pO_2	75,0	100,0	43,0	160,0
Hct	36	50	18	61
Na	136,0	142,0	120,0	158,0
K	3,80	5,00	2,80	6,20
Cl	95,0	103,0	75,0	126,0
iCa	4,49	5,29	3,29	6,21
Glu	70	110	46	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4

Hosp. Trauma Campina Grande
UTI

STAT PROFILE Prime
Painel Completo
Resultados de Sangue
11-05-2018 05:59

ID do Analisador P37A17020
Analisado em 11-05-2018 05:57
ID do Paciente 13
Nome do Paciente
Zuze, Antonio
Sexo Masculino
FIO % 35.0
Temperatura do Paciente37C0

Seringa - Arterial

pH	7,478		↑
pCO_2	31,7	mmHg	↓
pO_2	198,8	mmHg	↑↑
Hct	30	%	↓
Na	140,3	mmol/L	
K	3,55	mmol/L	↓
Cl	112,2	mmol/L	↑
iCa	4,64	mg/dL	
Glu	88	mg/dL	
Lac	0,9	mmol/L	

Calculado

pH T	7,478	
pCO_2 T	31,7	mmHg
pO_2 T	198,8	mmHg
HCO_3	23,7	mmol/L
TCO_2	24,7	mmol/L
BE-ecf	-0,0	mmol/L
BE-b	1,2	mmol/L
SBC	25,5	mmol/L
O2Ct	14,3	mL/dL
O2Cap	13,7	mL/dL
AlveolarO2	196,4	mmHg
a/A	1,0	
PO_2/FIO_2	567,9	mmHg
SO_2 %	99,0	
Hb	9,9	g/dL
AnionGap	9,0	mmol/L
nCa	4,84	mg/dL

	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,380	7,440	7,210	7,590
pCO_2	35,0	48,0	19,0	67,0
pO_2	75,0	100,0	43,0	160,0
Hct	36	50	18	61
Na	136,0	142,0	120,0	158,0
K	3,80	5,00	2,80	6,20
Cl	96,0	103,0	75,0	126,0
iCa	4,49	5,20	3,29	6,21
Glu	70	110	46	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Lac	0,9	mmol/L

Calculado

pH T	7,455	
pCO_2 T	34,0	mmHg
pO_2 T	94,7	mmHg
HCO_3	24,1	mmol/L
TCO_2	25,2	mmol/L
BE-ecf	0,0	mmol/L
BE-b	1,4	mmol/L
SBC	25,6	mmol/L
O_2Ct	22,0	mL/dL
O_2Cap	22,2	mL/dL
AlveolarO_2	194,5	mmHg
AaDO_2	99,8	mmHg
a/A	0,5	
RI	1,1	
PO_2/FIO_2	270,6	mmHg
SO_2%	97,8	
Hb	15,9	g/dL
AnionGap	10,7	mmol/L
nCa	4,76	mg/dL

	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,380	7,440	7,210	7,590
pCO_2	35,0	40,0	19,0	67,0
pO_2	*75,0	100,0	43,0	160,0
Hct	36	50	18	61
Na	136,0	142,0	120,0	158,0
K	3,80	5,00	2,80	6,20
Cl	95,0	103,0	75,0	126,0
iCa	4,49	5,29	3,29	6,21
Glu	70	110	46	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4

Hosp. Trauma Campina Grande
UTI

STAT PROFILE Prime
Painel Completo
Resultados de Sangue
09-05-2018 06:00

ID do Analisador: P37A17020
Analisado em: 09-05-2018 06:07
ID do Paciente: 13
Nome do Paciente:
Zura, Antonio

Sexo	Masculino
FiO ‰	35.0
Temperatura do Paciente/FDO	

Seringa - Arterial

pH	7,305		L
pCO_2	49,8	mmHg	L
pO_2	76,1	mmHg	
Hct	36	%	
Na	140,4	mmol/L	
K	4,05	mmol/L	
Cl	109,5	mmol/L	L
iCa	4,88	mg/dL	
Glu	109	mg/dL	
Lac	0,9	mmol/L	

Calculado

pH T	7,305	
pCO_2 T	49,8	mmHg
pO_2 T	76,1	mmHg
HCO_3	25,0	mmol/L
TCO_2	26,5	mmol/L
BE-ecf	-1,5	mmol/L
BE-b	-1,1	mmol/L
SBC	23,4	mmol/L
O_2Ct	15,7	mL/dL
O_2Cap	16,5	mL/dL
$AlveolarO_2$	176,1	mmHg
$AaDO_2$	100,0	mmHg
a/A	0,4	
RI	1,3	
P50	27,2	mmHg
PO_2/FIO_2	217,5	mmHg
SO_2 %	93,4	
Hb	11,9	g/dL
AnionGap	10,0	mmol/L
nCa	4,56	mg/dL

	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,380	7,440	7,210	7,590
pCO_2	35,0	48,0	19,0	67,0
pO_2	75,0	100,0	43,0	160,0
Hct	36	50	18	61
Na	136,0	142,0	120,0	158,0
K	3,80	5,00	2,80	6,20
Cl	95,0	103,0	75,0	126,0
iCa	4,49	5,29	3,29	6,21
Glu	70 *	110	46	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Hosp. Trauma Campina Grande
Area Vermelha

STAT PROFILE Prime
Painel completo
Resultados de Sangue
07-05-2018 09:45

ID do Analisador P3TA17039
Analisado em 07-05-2018 09:44
ID do Paciente AREA VERM L 09
Nome do Paciente
ZUZA DE SOUZA,
ANTONIO

Sexo	Masculino
Idade (anos)	44
FIO ‰	62.0
Temperatura do PacienteTC0	

Seringa - Arterial

pH	7.463		↑
pCO	31.8	mmHg	↓
pO	185.3	mmHg	↑↑
Hct	37	%	
Na	138.3	mmol/L	
K	3.88	mmol/L	
Cl	111.7	mmol/L	↑
iCa	4.51	mg/dL	
Glu	124	mg/dL	↑
Lac	0.9	mmol/L	

Calculado

pH T	7.463	
pCO T	31.8	mmHg
pO T	185.3	mmHg
HCO	22.4	mmol/L
TCO	23.4	mmol/L
BE-ecf	-1.5	mmol/L
BE-b	0.0	mmol/L
SBC	24.5	mmol/L
O Ct	17.6	mL/dL
O Cap	17.1	mL/dL
AlveolarO	381.1	mmHg
AaDO	195.8	mmHg
a/A	0.5	
Rf	1.1	
PO /FIO	298.9	mmHg
SO ‰	99.7	
Hb	12.3	g/dL
AnionGap	8.0	mmol/L
nCa	4.66	mg/dL

	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7.380	7.440	7.210	7.590
pCO	35.0	48.0	19.0	67.0
pO	75.0	100.0	43.0	160.0
Hct	38	50	18	61
Na	136.0	142.0	120.0	156.0
K	3.60	5.00	2.80	6.20
Cl	95.0	103.0	75.0	126.0
iCa	4.40	5.28	3.29	6.21
Glu	70	110	46	484
Lac	0.6	2.2	0.5	3.4

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
COMPREV
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
*( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	6/6h	( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		(X) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		(X) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	8h	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		(X) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	4/4h	
(X) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	SN	
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Melhora da integridade da pele.
( ) Analisar condições do curativo.		( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
(X) Orientar e estimular a movimentação no leito.	2/2h	(X) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	Contínuo	(X) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		(X) Diminuir o risco de infecção.
(X) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	3/3 dias	
( ) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		(X) Diminuir o risco de queda.
(X) Manter as grades do leito elevadas.	Sempre	
( ) Conter o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
( ) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros		( ) Outros.
( ) Outros		( ) Outros.

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): Maria Elizabeth da Silva COREN-PB 272.471 - ENF

Carimbo e assinatura do Técnico e/ou Enfermagem:

Coordenação de Enfermagem TEC. DE ENFERMAGEM COREN-PB 270025

COORDENAÇÃO PROCESSO DE ENFERMAGEM

FOR: E. NEZINA CHAVES / D.BOLATCA. SAE / v4. 2013

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: ANTONIO ZEZIN DE SOUSA, 44A HD- TCE	Enfermaria: A. VERM	Leito: 09	Data: 07/05/18

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

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

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

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

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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

Abdômen: (X) Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:

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

Eliminação intestinal: (X) Normal ( )Liquida ( )Constipado há dias ( )Outros:

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (X) SVD: Débito ml/h;

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ___/___/___

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ___/___/___

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo: ___/___/___

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X) Satisfatória ( )Insatisfatória | Higiene Corporal: (X) Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: (X) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Eduardo Dias Almeida COREN-PB 501.313 - Enf

DATA: 07/05/18 HORA: 11:20 h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Eugo de Souza Registro: | Leito: 09 | Setor Atual: Vermelho

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

ACE Gerve

COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A. 20 DEZ 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): Fentanil + midazolam

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

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

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Zuza de Souza HD: SETOR: VERMELHA LEITO: 09 DATA: 07/05/2018

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		190x112																								
PULSO/FC		95																								
TEMPERATURA		36,5																								
RESPIRAÇÃO		16																								
SAT. O2		98%																								
PVC																										
PIA																										
HGT																										
	I	N	F	U	S	Ó	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%																										
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																										
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES	30	30																								
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	Ó	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE	1200	ml																								
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE= / BH NOITE=
GANHOS 24H DIA=		PERDA 24H = 1000ML=		BH 24H=
ASSINATURA			ASSINATURA:	

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

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

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Zuzo HD: SETOR: LEITO: 9 DATA 01/01/18

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL																							120/70		116x79	
PULSO/FC																							87		96	
TEMPERATURA																							36		36	
RESPIRAÇÃO																							15		16	
SAT. 02																										
PVC																										
PIA																										
HGT																							120		116	
	I	N	F	U	S	Ó	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%																										
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																										
ANALGESIA																									30	
MEDICAÇÕES																									30	
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	Ó	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE																							800		800	
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
			530	1800	—

GANHOS 24H DIA=	PERDA 24H + 1000ML=	BH 24H=
	1300 + 1000 = 2300	

ASSINATURA: ASSINATURA:

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

adm às 03:11 hs

(NCR)

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

Paciente: Antonio Zenon, 47a

LOG

TCE - ~~UTI~~

Prescrição Médica

03/05/18

DIETA ZERO

SF0,9% 1500ML IV 24H

Dipirona 2ML + AD EV 6/6H

NAUSEDRON 8MG + AD EV 8/8H SIN

OMEPRAZOL 40mg 1 amp + abd 10 mL IV ao dia

CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA> 180 x 110

HGT 6/6H - CORRIGIR PELO PROTOCOLO

CCGG

	6	12	18	24	30	36	HGR
	80		80		70	120	58
		86	95	90	90	86	
	86						
	139						
		86					

Equipe de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA SA
28 JUL 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Tomas Carlos Sabino Reis
Neurocirurgia
CRM/PB 7782

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
paciente Antonio Luiz foi admitido neste setor proveniente de ala ~~[illegible]~~ vermelha em TOT, sedoanalgesia. SNE SVD, normocárdico normotenso afebril. paciente em tratamento conservador, TCE politrauma. foi aferido os sinais vitais. administrado a medicação conforme prescrito. Prestado os cuidados de Enfermagem. Marta Lúcia S[illegible] de Lira COREN [illegible] 14 Téc. de Enf. Dijane	20:50h Paciente segue [illegible] [illegible] [illegible] em uso de [illegible] SNE, SVD [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] segue os cuidados — Dijane Dijane Alves Gerbi[illegible] COREN-PB [illegible]
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Dijane + Marta Lúcia

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

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

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Luiza de Souza HD: SETOR: UTI ROSA LEITO: 13 DATA: 09/05/18

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL						130/84		114/78			125/81					136/76			131/73			127/65			121/74	710
PULSO/FC					Admitido	84		92			81					73			74			67			64	
TEMPERATURA						36.7		36.7			36.4					36.5			36.8			36.1			36.3	
RESPIRAÇÃO						16		VM(80)			14					14			16			14			14	
SAT. O2						98		99%								97			95			98			97	
PVC																										
PIA																										
HGT											199								140						127	
	I	N	F	U	S	Ã	O	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%						500						500	1000							500					500	1000
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO						30	30	30	30	30	30	30	210	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES										110		10	120					10						20	10	40
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	Ã	O	S		V	E	N	O S A S													
DIETA														100											100	200
ÁGUA												20	20		50											50
MEDICAÇÕES												10	10									10				10
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE						50		200			100		350			100			100						350	450
HEMODIÁLISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
1360	350	1010	(+) 1660 ml	(-) 450 ml	(+) 1210 ml

GANHOS 24H DIA=	PERDA 24H = 1000ML=	BH 24H=
(+) 3020 ml	900 + 1000	(+) 1220 ml

ASSINATURA: ASSINATURA:

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ENFERMEIRA
COREN 321.427 PB

	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
1	(X) Avaliar distenção abdominal.	ATT	( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
	( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
	(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	ATT	
2	(X) Aferir glicemia, capilar, anotar e medicar CPM.	11 13 23 05	( ) Melhora a aceitação alimentar.
	( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
	(X) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).	ATT	( ) Manutenção da glicemia estável.
	( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
3	( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
	(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	10 e S/N	
4	( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
	( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
	(X) Avaliar características, intensidade e local da dor.	ATT	
	(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	08 11 19 17 20 23 00 05	
	( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
	( ) Após administrar medicamentos antibióticos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
	( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
	( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
6	(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	ATT	( ) Melhora da integridade da pele.
	( ) Analisar condições do curativo.		( ) Diminuição do risco de lesão.
	( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
	( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
	( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
	( ) Manter oximetria contínua e anotar valores do SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		( ) Melhora da perfusão tissular.
	( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		( ) Padrão respiratório eficaz.
	( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
	( ) Realizar balanço hídrico.		
10	( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		( ) Diminuir o risco de infecção.
	( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
	(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	ATT	
	( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
11	( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações de movimentos, resistência).		( ) Diminuir o risco de queda.
	(X) Manter as grades do leito elevadas.	ATT	
	(X) Contar o paciente quando necessário.	ATT	
	( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		( ) Melhora do padrão do sono.
	( ) Orientar repouso no leito.		
	( ) Administrar medicação CPM.		
	( ) Outros.		( ) Outros.
	( ) Outros.		( ) Outros.

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

FONTE: NIC 2010, CHAVES D. SILVA C.A. FIB. 2 ed. 2013

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonio Zuga de Souza.	Enfermaria: Uti Rosa	Leito: 13	Data: 01 / 05 / 18

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

COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA S/A
20 JUN 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente Osvaldo apresentando quadro grave entubado com TOT sob ventilação mecânica com suporte, sem drenar movimento (+), mantendo sinais hemodinâmicos estáveis, realizado higiene bucal, troca de cateter, relatado no leito pela N.C.P. aferido SSVV e exame em observação da enfermagem	Paciente Osvaldo evoluindo [illegible] para enfermagem sob o monitoramento [illegible] realizado SSVV e exame sem alterações da enfermagem.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Graça + Jeice	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Graça + Jeice

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

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

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Luiz de Souza HD: SETOR: UTI Rosa LEITO: 13 DATA: 08/05/18

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P ARTERIAL		105/70			113/71			88/55			120/78					122/75			113/[illegible]	[illegible]		130/81			122/87	
PULSO/FC		56			58			59			60					62			64			57			57	
TEMPERATURA		36,7			36,8			36,7			36,8°C					36,5°C			[illegible]			36,2°C			36,1°C	
RESPIRAÇÃO		14			14			14			14					14			14			14			17	
SAT. 02		-			99%			98%			98%					99%			[illegible]			99%			98%	
PVC																										
PIA																										
HGT					117						130								125						149	
	I	N	F	U	S	Ó	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%						500				500			= 1000			500										500
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	= 360	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES				10						20		10	= 40					12				02		20	12	46
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	Ó	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA			100			100			100			100	= 400												100	100
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES				10								10	= 20									10				10
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE		100			100			50			150		= 400			300			20						100	400
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
1820	-400	(+) 1420	1016	400	(+) 616

GANHOS 24H DIA=	PERDA 24H = 1000ML=	BH 24H=
2.836	- 1.800	(+) 1.036

ASSINATURA: Dilvanete N. Guerra Enfermeira COREN-PB 150.[illegible]

ASSINATURA:

COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SUA
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		(X) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		(X) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		(X) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	8/13,15,17,20,22,00,05	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Melhora da integridade da pele.
( ) Analisar condições do curativo.		( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
(X) Orientar e estimular a movimentação no leito.		(X) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		(X) Diminuir o risco de infecção.
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		(X) Diminuir o risco de queda.
(X) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.		(X) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
( ) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros.		( ) Outros.
( ) Outros.		( ) Outros.

Carimbo e assinatura da Enfermeira(o): _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

COMERCIAL DE MATERIAIS ESPECIAIS E ORTOPEDICA SUA
21 DEZ 2018
PROTOCOLO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

FONTE: NIC 2016; CHAVES L.B.; SILVA C.; SME 2 ed. 2013

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonio Luiz de Souza	Enfermaria: UTI Rosa	Leito: 13	Data: 09 / 05 / 18

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

COMPREV
COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente evolui com seu estado geral grave, mantendo hipotensão em tempo normotenso, oligúrico, mantendo com SVD devido a SVD ainda necessitar ser usada por vários fatores, medicação sedativa, prescrição médica e realize cuidados necessários de enfermagem, segue em observações.	Paciente evolui regular, em tempo sem alterações no seu estado, oligúrico, por redução diurese, mantendo SVD, mantém sedado, mantendo e segue em observações.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Lucrécio N. + Diana	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Lucrécio N. + Diana

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

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

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Cazal de Souza HD: SETOR: UTI ROSA LEITO: 13 DATA 09/05/18

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		138/90			127/74			126/74			135/81					130x70			150x90			140x80			137/70	
PULSO/FC		73			68			55			73					74			50			76			60	
TEMPERATURA		37			37			37			37					37°			37°			37°			37,5°C	
RESPIRAÇÃO V.A		16			15 OAO			14			14					24			24			14			14	
SAT. 02		-			97			96			98%					99			97			98			97 %	
PVC																										
PIA																										
HGT					149						129								110						194	
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%				500								500	1000					500				500			500	1000
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360	50	50	50	50	50	50	45	45	45	45	45	45	270
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES				12				02		130		02	120					10						130	10	130
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA	Ausa																									
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES												10	20													
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																									180	120
FESES																										
DIURESE		-			500			300			1200		1900			1.000						300			400	1600
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA= 1496	PERDAS 12H DIA= 1900	BH DIA= - 404	GANHOS 12H NOITE= 2200	PERDAS 12H NOITE= 1720	BH NOITE= + 420
GANHOS 24H DIA= 3696	PERDA 24H + 1000ML= 4620	BH 24H= - 924			

ASSINATURA: ASSINATURA:

COMPRAS SERVIÇOS E PRESTAÇÃO DE CONTAS
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
(X) Avaliar distenção abdominal.	M - N	(X) Obstrução da eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	M - N	
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11 - 17 - 23 - 05	(X) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	10	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	8 - 11 - 14 - 17 - 20 - 23 - 02 - 05	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Melhora da integridade da pele.
( ) Analisar condições do curativo.		( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade fluida melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	ATT	( ) Melhora da perfusão tissular.
(X) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).	10 - 20	(X) Padrão respiratório eficaz.
(X) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).	10 - 20	( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(X) Realizar balanço hídrico.	18 - 06	
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		(X) Diminuir o risco de infecção.
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	ATT	
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		(X) Diminuir o risco de queda.
(X) Manter as grades do leito elevadas.	ATT	
(X) Conter o paciente quando necessário.	ATT	
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
(X) Administrar medicação CPM.	ATT	
( ) Outros.		( ) Outros
( ) Outros.		( ) Outros

Carimbo e assinatura da Enfermeira(o): [illegible]

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: [illegible]

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM

20 DEZ 2014

Supervisão de Assistência de Enfermagem

COREN-PR

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonio Zuza de Sousa	Enfermaria: UTI-R	Leito: 13	Data: 10 / 05 / 18

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

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
12:00 PACIENTE, EGG SEDADO, ENTUBADO, TOLERA DE VENTILAÇÃO MECÂNICA, AFEBRIL, NIHO TÉRMICO, HEMODINÂMICAMENTE COM SOG PARA GAVAGEM, COM ACESSO VENOSO CENTRAL, COM CURATIVO EM MID, COM GLICERINA NA FACE, DIURESE PREVISTA POR SVD, SEM EVACUAÇÕES PREVISTAS RESULTADO BANHO NO LEITO SUPERVISIONADO OS SSVV.	Paciente [illegible] monitorado e ventilado, [illegible] medicação [illegible] conforme, [illegible] os cuidados de enfermagem
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

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

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: ANTONIO ZUZA DE SOUSA HD: TCE SETOR: UTI-R LEITO: 13 DATA: 10/05/18

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL	144/96				137	180		127/85			129/85			125/81			121/81			126/82				131/85	
PULSO/FC		62			60			58			59				58			64			58				60	
TEMPERATURA		37,2°C			36,7			36,2			36,5				36,3°C			36,7°C			36,7°C				36,5	
RESPIRAÇÃO		14			14			14			15				14			14			14				14	
SAT. O2		98%			98			98			95				99%			99%			99%				99	
PVC																									
PIA																									
HGT					144						133													102	
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S												
SF 0,9%	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	= 1500
SRL																									
SG 5%																									
SORO EXTRA																									
SEDAÇÃO	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	280	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	= 480
ANALGESIA																									
MEDICAÇÕES				20						20			40				20						20		= 40
NORA																									
DORA																									
HEMODERIVADOS																									
NPT																									
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S												
DIETA			100			100			100			100	400											100	= 200
ÁGUA				100				300		100			300												= 200
MEDICAÇÕES				10				10				20	40								20		20		= 40
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																
SNG/VÔMITOS																									
FESES																									
DIURESE		100			100			200			300		700		150			50			50			0	= 250
HEMODIALISE																									
DRENO TÓRAX D																									
DRENO TÓRAX E																									
DRENO SUCÇÃO																									
D. CAVITÁRIO																									
DVE																									

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
(+) 2760	600	(+) 2160	2460	350	(+) 2110

GANHOS 24H DIA=	PERDA 24H = 1000ML=	BH 24H=
5220	-1950	3270

ASSINATURA: Maria Zuza Kang! ASSINATURA:

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 JUN 2018
PROTOCOLO
NÃO PESSOA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		(✓) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(✓) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	10h e 5N	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
( ) Avaliar alterações de sinais vitais.		
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Melhora da integridade da pele.
( ) Analisar condições do curativo.		( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade físico melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(✓) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	M - T - N	(✓) Melhora da perfusão tissular.
(✓) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).	M - T - N	(✓) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.		
(✓) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	4 ob.	(✓) Diminuir o risco de infecção.
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(✓) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	M - T - N	
(✓) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	M - T - N	
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Conter o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
( ) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

PROTOCOLO DE PESSOA

10 OUT 2018

COPIA FIEL

FONE: NIC 2016 (SAMEB) D. SOUZA C.A. SAE 01 01 2013

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonio Zuza | Enfermaria: UTI ROSA | Leito: 13 | Data: 11 / 05 / 18

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

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.
28 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
[illegible]	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: [illegible]	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

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

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Zaza HD: SETOR: UTI ROSA LEITO: 13 DATA: 11/05/18

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		135/80			160/106			140/115			140/80				149/65			160/80			150/105			150/80	
PULSO/FC		52			102			105			86				85			75			71			81	
TEMPERATURA		36			37			37,4			37				37			36,5			36,2			37,2	
RESPIRAÇÃO		14			14			18			14				14			17			14			18	
SAT. O2		93%			93%			98%			97%				97			98%			97%			98%	
PVC																									
PIA																									
HGT					142						147							116						135	
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O S A S												
SF 0,9%	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
SRL																									
SG 5%																									
SORO EXTRA																									
SEDAÇÃO	40	40	40	20	20	20	20	20	20	20	20	20	300	20	20	20	20	20	20	40	40	40	40	40	360
ANALGESIA																									
MEDICAÇÕES				20						30			50				20				10		20		50
NORA																									
DORA																									
HEMOCERIVADOS																									
NPT																									
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O S A S												
DIETA			300			300			300			300	1200				300							300	600
ÁGUA				40						20		20	40												
MEDICAÇÕES				20						10		10	40				10				10				20
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																
SNG/VÔMITOS																									
FESES																									
DIURESE		Ø			1700			900	1100		900		4000		50			50			350			700	2500
HEMODIALISE																									
DRENO TÓRAX D																									
DRENO TÓRAX E																									
DRENO SUCÇÃO																									
D. CAVITÁRIO																									
DVE																									

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
3172	4000	-828	2530	2500	30

GANHOS 24H DIA=	PERDA 24H + 1000ML=	BH 24H=
5702	6500 + 1000 = 7500	-1798

ASSINATURA: ASSINATURA:

COMPRAS, SERVIÇOS E PRESTAÇÃO DE CONTAS
20 SET 2018
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
(✓) Avaliar distenção abdominal.	M T N	(✓) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
(✓) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11 17 23 05	(✓) Melhora a aceitação alimentar.
(✓) Atentar para as queixas de náuseas e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).	M T N	
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).	M T N	(✓) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		(✓) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(✓) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	10 10 00	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		(✓) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
(✓) Avaliar alterações de sinais vitais. 08 11 14 17 20 23 02 05		
(✓) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	M T N	
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.	M T N	(✓) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		(✓) Melhora da integridade da pele.
(✓) Analisar condições do curativo.	10 10 00	(✓) Diminuição do risco de lesão.
(✓) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		(✓) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(✓) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%. 08 11 14 17 20 23 02 05		(✓) Melhora da perfusão tissular.
(✓) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		(✓) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		(✓) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(✓) Realizar balanço hídrico.	18 h	
(✓) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		(✓) Diminuir o risco de infecção.
(✓) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(✓) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	ATENÇÃO	
(✓) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		( ) Diminuir o risco de queda.
(✓) Manter as grades do leito elevadas.	M T N	
( ) Conter o paciente quando necessário.		
(✓) Manter ambiente calmo e tranquilo.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
(✓) Administrar medicação CPM.	M T N	
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura da Enfermeira(o): _____

Carimbo e assinatura da Técnica de Enfermagem: _____

COMPETÊNCIA
24 OUT 2018
Coordenadora de Enfermagem SAS
COREN-PE
PROTOCOLO DE PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antônio Luiza de Souza	Enfermaria: 291 Leito: 13	Data: 10/05/

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

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

12 40h Paciente evoluiu EGG, entubado, acianótico, hipotenso corado, afebril, saturando bem, sem evacuações, em uso de ventilação mecânica, SOG aberta, SVD e acesso venoso central, realizado banho no leito, higiene oral, troca de curativo, SSVV e MCPA, não apresenta lesão por pressão e segue os cuidados de enfermagem

3C-[illegible]
[illegible]
COREN PB 582040-TE

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

[illegible] entubado, [illegible], hipotenso, sedado, [illegible], SVD [illegible], realizado higi[illegible] [illegible] cuidados de enfermagem

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: ① Dijane + Socorro Florindo

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: [illegible] de Lima Técnico de Enfermagem COREN 582406 TEC + Diego

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:

ASPECTO:

BALANÇO HÍDRICO ATUAL:

BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:

BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

ENFERMEIRO:

ENFERMEIRO:

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antônio Souza de Sousa HD: SETOR: UTI Boa LEITO: 13 DATA: 12/05/18

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		164/112			150/100			136/122			159/112				151/105			162/109			108/106			147/112	
PULSO/FC		71			77			101			76				81			77			73			77	
TEMPERATURA		35,5			36,0			37			37°				37			36,2			36,8			37,2	
RESPIRAÇÃO		14			17			14 (14)			16 (14)				12			10			14			13	
SAT. O2		98			94%			97%			94%				97%			96			99			97%	
PVC																									
PIA																									
HGT					109						109							102						95	
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O S A S												
SF 0,9%	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
SRL																									
SG 5%																									
SORO EXTRA																									
SEDAÇÃO																									
ANALGESIA	40	40	40	40	40	40	40	40	30	40	40	40	480	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
MEDICAÇÕES				20						20			40					20						10		30
NORA																									
DORA																									
HEMODERIVADOS																									
NPT																									
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O S A S												
DIETA			200			-			-				200												
ÁGUA				50									50												
MEDICAÇÕES				20				10				10	40					20			10			10	40
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																
SNG/VÔMITOS					Aberta																			500	500
FESES																									
DIURESE		350			1750		300				400		3000							200				100	600
HEMODIALISE																									
DRENO TÓRAX D																									
DRENO TÓRAX E																									
DRENO SUCÇÃO																									
D. CAVITÁRIO																									
DVE																									

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
2310	3000	-690	2050	1100	+950

GANHOS 24H DIA=	PERDA 24H = 1000ML=	BH 24H=
4360	4100+1000 = 5100	-740

ASSINATURA: Damaris de Albuquerque Rocha ENFª FISIOTERAPEUTA COREN-PB - 450052

ASSINATURA:

ASSINATURA: Damaris de Albuquerque Rocha FISIOTERAPEUTA COREN-PB - 450052

COMPREV RECEBIDOS E PRESTADOS
28 MAI 2018
PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
(✓) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11 11 25 05	(✓) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
(✓) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).	Contínuo	(✓) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		(✓) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(✓) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	05	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		(✓) Controle da dor (melhorada / ausente).
(✓) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	05	
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
(✓) Avaliar alterações de sinais vitais.	08 11 14 17 20 23 02 05	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
(✓) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	M T N	(✓) Melhora da integridade da pele.
(✓) Avaliar condições do curativo.	M T N	(✓) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.		
(✓) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	M T N	
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		(✓) Diminuir o risco de infecção.
(✓) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	Contínuo	
(✓) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	"	
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações dos movimentos, resistência).		
(✓) Manter as grades do leito elevadas.	"	(✓) Diminuir o risco de queda.
( ) Contar o paciente quando necessário.		
(✓) Manter ambiente calmo e tranquilo.	"	
( ) Orientar repouso no leito.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros		( ) Outros.
( ) Outros		( ) Outros.

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

FONTE: NIC 2010; CHAVELLI; SOLMECIA; SAE 2 ed. 2013

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonio Zuza de Sousa | Enfermaria: UTI Rosa | Leito: 13 | Data: 13/05/18

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

COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA S/A
23 JUL 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
PACIENTE EM ESTADO GERAL GRAVE NORMOTENSO AFEBRIL ESTUDADO EM USO DE SEDAÇÃO E VENTILAÇÃO MECANICA. ACESSO VENOSO CENTRAL COM LESÃO NO QUADRIL UMA ESCORIAÇÃO NO CALCANHAR COM SONDA VESICAL DE ALÍVIO E SOG RECEBENDO DIETA. FOI REALIZADO TROCA DE CURATIVOS HIGIENE ORAL SINAIS VITAIS, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO PER E PERMANECE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM Fátima	23h Paciente sem intercorrências [illegible] sem [illegible] e sem [illegible], medicado CPM. Edna
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Fátima + Cássia	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Edna + Jaíma

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

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

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Luiz de Sousa HD: SETOR: UTI Raio LEITO: 13 DATA: 13/05/18

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		169/103			139x133			103/109			143/94				144/95				151/93			153/103			160/93	
PULSO/FC		59			60			79			64				63				69			64			69	
TEMPERATURA		33°C			37			37,1°C			36,6				36,3°C				37,1°C			36,8°C			36,3	
RESPIRAÇÃO		13			20			15			13				13				13			13			13	
SAT. O2		99%			99			97			93%				97%				97			98%			96%	
PVC																										
PIA																										
HGT											80								82						150	
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O	S	A	S										
SF 0,9%	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	= 1500		125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO	40	40	40	40	40	40	45	45	45	45	45	45	= 530		45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	540
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES				10						20		10	= 40					20						10	10	340
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O	S	A	S										
DIETA			200			200			200			200	= 800				200								200	400
ÁGUA		100			100			100			100		= 400			100								100		300
MEDICAÇÕES				10								10	= 20					20				40			50	110
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FEZES																										
DIURESE		100			0			0			0		= 100			0						150			150	3350
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
3270	100	3170	2350	3350	+ 350

GANHOS 24H DIA=	PERDA 24H = 1000ML=	BH 24H=
5520	3050	+ 3350

ASSINATURA: Thayssa Guerra ENFERMEIRA COREN PB

ASSINATURA: Rayssa Reis COREN PB

COMPRES SECRETARIA PROTOCOLO 18 MAI 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO DESSOX

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obstrução de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
( ) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
( ) Avaliar alterações de sinais vitais.		
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou AGM.		( ) Melhora da integridade da pele.
( ) Avaliar condições do curativo.		( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		( ) Diminuir o risco de infecção.
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
( ) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de dificuldade, limitações aos movimentos, resistência).		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Conter o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
( ) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros.		( ) Outros.
( ) Outros.		( ) Outros.

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

FONTE: MEDINE CHAGAS D. BOLAVICA, SAE, 2ed 2013.

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonia Zuga de Souza	Enfermaria: UTI Pronto	Leito: 13	Data: 14/05/18

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

COORDEV SEGURIDE (EMERGÊNCIA)
29 - 02 - 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
14/05/18, 14:10hs, Pct evolui EGG, entubado, VM, acesso venoso central, SNG (aberta), diurese presente (+) por SVD, fezes ausente (-), realizado tópicos e necessários cuidados, SSVV, higiene íntima (banho no leito), higiene oral, aspirado traqueo sedação do tubo, curativo do acesso central, curativos: na lateral do glúteo D, no joelho e no pé D, medicado o CPM, feito controle da glicemia e controle da diurese por SVD, sem alteração, segue aos cuidados e observação da equipe de enfermagem.	Pct permanece com VM por TOT, apital, hipertenso, cardiopata, sedado, com uso de SNG, SVD e acesso venoso central. Feito cuidados de enfermagem.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Elizabeth + Celia	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Diana + Antonio

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

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

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonia Zuza de Souza HD: SETOR: UTI Rosa LEITO: 13 DATA: 14/05/18

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		146/54			129/73			156/112			134/118				159/104			149/103				150/95		142/94	
PULSO/FC		72			80			115			117				65			73				68		73	
TEMPERATURA		37			37,5°C			36,9			36,3				37,1			37,7				37		37,4	
RESPIRAÇÃO		13			VM (40)			VM (40)			15				14			14				14		14	
SAT. O2					99%			99%			94				98%			98%						97%	
PVC																									
PIA																									
HGT					93						99							102						98	
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O S A S												
SF 0,9%	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
SRL																									
SG 5%																									
SORO EXTRA																									
SEDAÇÃO	45	45	45	35	35	35	45	45	45	45	45	45	500	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	500
ANALGESIA																									
MEDICAÇÕES				20				14		110		20	164				20				20		100	10	160
NORA																									
DORA																									
HEMODERIVADOS																									
NPT																									
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O S A S												
DIETA	Jejum																								
ÁGUA				20								20	40												
MEDICAÇÕES				30								20	50				10				20			10	40
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																
SNG/VÔMITOS																								600	600
FESES																									
DIURESE		200			450			200			450		1.350		200			200						700	1500
HEMODIALISE																									
DRENO TÓRAX D																									
DRENO TÓRAX E																									
DRENO SUCÇÃO																									
D. CAVITÁRIO																									
DVE																									

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
2.234	1.350	(+) 884 ml	(+) 2240 ml	(-) 2100 ml	(+) 140 ml

GANHOS 24H DIA=	PERDA 24H + 1000ML=	BH 24H=
(+) 4474 ml	(-) 3450 + 1000	(+) 24 ml

ASSINATURA: ASSINATURA:

Leide Glaucia de Brito Barreto
ENFERMEIRA
COREN 371.137-PB

COMPREV
COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SUA
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
(✓) Avaliar distenção abdominal.	M T N	(✓) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náuseas e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		(✓) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(✓) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	SO	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
( ) Avaliar alterações de sinais vitais.		
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Melhora da integridade da pele.
(✓) Analisar condições do curativo.	M T N	(✓) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
(✓) Orientar e estimular a movimentação no leito. realizar mudança de decúbito	M T N	(✓) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(✓) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	M T N	( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		(✓) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		(✓) Diminuir o risco de infecção.
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(✓) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	M T N	
(✓) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	M T N	
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		(✓) Diminuir o risco de queda.
(✓) Manter as grades do leito elevadas.	M T N	
( ) Conter o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
( ) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros:		( ) Outros:
( ) Outros:		( ) Outros:

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

FONTE: NIC 2016, CHAVES J. E SOLANCA, SAE, 2 ed. 2013

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonio Luiza de Sousa	Enfermaria: UTI ROSA	Leito: 13.	Data: 15/05/13

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

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA
28 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Pcte bastante agitado, traqueostomizado, AVC, SVD com diurese presente, sem drenagens ou sinais de sangramento.	Facente Parkinson apresentando quadro estável em ar ambiente, ~~sem~~ com alimentação VO preservada. Foi realizado higiene bucal HCPK após SOB e seguiu com oxigenação. Não confirmou
Feito higiene corporal, bucal, troca de cadarço e curativo. Br. e p. ok.	
Segue os cuidados da equipe de enfermagem.	
Obs: Pcte com sonda na, de mesmo passou.	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: José Ricardo dos Santos COREN-PB 485982-TE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Jaco + Jeo

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

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

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Bispo de Souza HD: SETOR: UTI ROSA LEITO: 13 DATA: 15/05/18

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		147/91			156/114			166/110			174/113					165/101			173/152			214/93			214/114	
PULSO/FC		72			100			86			90					82			55			61			67	
TEMPERATURA		36,4°C			37,8			37			37,2					36°C			37,7			37°C			37,5	
RESPIRAÇÃO		19			21			22			27					20			21			21			26	
SAT. 02		96%			96%			98%			99%					97%			98%			97%			97%	
PVC																										
PIA																										
HGT					102						127								195						140	
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	D A S A S													
SF 0,9%	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1.500
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO	20	20	20	20	20	–	–	–	–	–	–	–	100													
ANALGESIA	–	–	–	–	45	45	45	45	40	40	40	40	65	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
MEDICAÇÕES				30								20	50					20				20		30	20	90
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	D A S A S													
DIETA		alerta																								
ÁGUA																	300								100	400
MEDICAÇÕES				30				10				20	50					10				20			10	50
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE		200			2000			1700		400		1.600	5900			1700										4000
HEMODIÁLISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA= + 1755	PERDAS 12H DIA= – 5900	BH DIA= – 4145	GANHOS 12H NOITE= 1960	PERDAS 12H NOITE= 4000	BH NOITE= – 2040
GANHOS 24H DIA= 3715	PERDA 24H + 1000ML= -10.900			BH 24H= – 7.185	

ASSINATURA: ASSINATURA:

COMPARECIMENTO SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

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

NOME: Antonio Luiz de Souza

HORA: | FC | FR | PA | PAM | SpO2 | T

REAVALIAÇÃO: Paciente evoluiu com PCR, sedado, com suporte 30. Sem comprometimento hemodinâmico, Hbd col 10 gs. G.C. Eupnéico, em ventilação mecânica, adaptado a VS.

AP: MV+ em AHT s/ RA

VM: MODO-MODAL: PRVC | PC: | VT: 335 | PEEP: 5 | Pi: 20 | PS: 15
Ti: 1/4 | IE: 1:2:2 | FiO2: 60% | FLUXO: | SENS: | FR: 14 | VM: 6,5

CD: (X) THB | ( ) TEP | ( ) TEP | ( ) Ot | ( ) VNI

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

Mont. Vent. Cent: | Cdyn: | RVS: | IRSS: | PaO2/FiO2:

( ) Transporte:
( ) Rotina/Intercorrências: GIC de drenagem pós cirurgia com drenagem pl. torácica.

HORA: | FC | FR | PA | PAM | SpO2 | T

REAVALIAÇÃO:

AP:

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
Ti: | IE: | FiO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: ( ) THB | ( ) TEP | ( ) TEP | ( ) Ot | ( ) VNI

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

Mont. Vent. Cent: | Cdyn: | RVS: | IRSS: | PaO2/FiO2:

( ) Transporte:
( ) Rotina/Intercorrências:

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - ÁREA VERMELHA

DATA: 07/05/18 | SETOR: Emergência | LEITO: 09
H.D: TCE | IDADE: 44 anos | ADMISSÃO: 07/05

HORA: | FC | FR | PA | PAM | SpO2 | T

REAVALIAÇÃO:

AP:

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
Ti: | IE: | FiO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: ( ) THB | ( ) TEP | ( ) TEP | ( ) Ot | ( ) VNI

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

Mont. Vent. Cent: | Cdyn: | RVS: | IRSS: | PaO2/FiO2:

( ) Transporte:
( ) Rotina/Intercorrências:

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO: Gto	07/05/18	11	pH: 7,46	PaO2: 85,2	PCO2: 31	HCO3: 22,4	BE: -1,5
GASO:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS:							

Observações: Cliente com sinais de hipertensão intracraniana, mantendo Glasgow 10 AV, PAM = 95 mmHg, FR 16, VM = 280 e VAT pós 21 h, PEEP 5, Ti 1,9 (pacte com [illegible] [illegible])

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO
20 SET 2018
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 JUL 2018
PKUIUCULO
AG. JOÃO PESSOA

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

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

PROCEDÊNCIA: SÃO JOSÉ DE CODRINA-PB / S.VERMELHA
DIAG. SINDRÓMICO:
DIAG. FISIOTERAPÊUTICO:
MOTIVO INTERNAÇÃO:
ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ IOC ☐ Cirurgia
HDA: PIT TORAXICO PELO SDAV E HISTÓRICA DE COLEÇÃO MOTO-ANIMAL, SUBMETIDO A TOT + VMC NO LOCAL DE ORIGEM. NO MOMENTO: SEDADO, HDM ESTÁVEL, EM USO DE COLAR CERVICAL, PRANCHA E TOT + VMC.
HDP:
SV: FC 108 bpm FR 15 rpm PA – PAM – mmHg SpO2 99 % T °C
ESTADO GERAL: ☐ Bom ☐ Regular ☒ Grave ☐ Gravíssimo Apache II ____ SMR ____
NÍVEL DE CONCIÊNCIA: ☐ Acordado ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☒ Comatoso ECG ____
NÍVEL DE SEDAÇÃO: Escala de Ramsey 3 Pts Drogas ____
SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, trofismos, reflexos, ADM, força muscular):
PUPILAS ISOFÓRICAS, BEM E TÔNUS PRESERVADO PELO SEDOANALGESIA

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR

SUPORTE VENTILATÓRIO: ☐ Espontâneo ☐ VNI ☒ VMI / Dias 1º DIA VMC
CÂNULA: Tipo TOT Numeração 8,5 Fixação 22 Pressão Cuff –
O2 SUPLEMENTAR: ☐ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Masc. Simples ☐ Masc. Sistema de Venturi ____
☐ Masc. Reinalação part. ☐ Masc. não Reinalação Fluxo ____ Uman FiO2 estima ____
DESCONFORTO VENTILATÓRIO: ☐ SAV ☐ Tiragens supraclaviculares ☐ Tiragens intercostais ☐ Tiragens subcostais ☐ Uso de musc. acessórios Insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor ____
OBSTRUÇÃO DE VAS: ☐ Sim ☒ Não
PADRÃO VENTILATÓRIO: ☐ Costal ☒ Diafragmático ☐ Misto ☐ Paradoxal ☐ Superficial
RITMO VENTILATÓRIO: ☒ Regular ☐ Irregular
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA ☒ Normal ☐ Diminuída ☒ Simétrica ☐ Assimétrica
TOSSE: ☐ Sim ☐ Não ☐ Produtiva ☐ Não produtiva ☐ Eficaz ☐ Deglute ☐ Expectora ☐ Ineficaz
SECREÇÃO: ☐ Sim ☒ Não QUANTIDADE: ☐ Pequena ☐ Média ☐ Grande
COMPOSIÇÃO: ☐ Aquosa ☐ Mucóide ☐ Mucopurulenta ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta
COR SECREÇÃO: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Verde ☐ Castanha ☐ Rosada ☐ Vermelha

NOME: ANTONIO SILVA DE SOUZA
IDADE: 44A UTI: A. VERMELHA LEITO: 09
H.D. TCE ADMISSÃO 08/05/18 HORA: 00H:30
PALPAÇÃO: TX NÃO ENFISEMATOSO
PERCUSSÃO:
APIAC: MV BB AUT S/ DA.

ACESSÓRIOS

ACESSO VENOSO: ☐ Central ☒ Periférico. Local de inserção: MSD
DRENO: ☐ Pleural D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante Débito ____

HORA	EXAMES COMPLEMENTARES					
	GASOMETRIA	PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
	HEMOGRAMA:					
	TOMOGRAFIA:					
	RAIO X:					

VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO

VM:	MODO-MODAL: BIPAP	PC: 15	VT/Peso: 7	PEEP: 5	FR: 20	PS: –
	TI: 1,4	IE: 1:2,0	FIO2: 100	FLUXO: –	SENS: 3	FR: 34/15	VM: 2,9

Cest: ____ Cdyn: ____ RVS: ____ IRSS: ____ Palpação ____
Pimáx: ____ Pemáx: ____ Ausculta ____ Drenagem ____
AJUSTES APÓS GASOMETRIA: ____

CONDUTA INICIAL FISIOTERAPÊUTICA

CD: ☒ THB ☐ TEP: ____ ☐ TEP: ____ ☐ Dt: ____ ☒ VM
☒ Aspiração ☐ Auxílio à IOT ☐ Fixação TOT ☒ Ajuste VM ☒ Monitorização
☐ RCP ☐ TRE ☐ Desmame ☐ Extubação ☐ Transporte
☐ Posicionamento
☒ Outros: AQUECIMENTO GASOMÉTRICO ARTERIAL

Observações:

Dr. Eduardo Brasileiro
Fisioterapeuta Clínico Geral
CREFITO-PB 228934-F
Fisioterapeuta/CREFITO

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

PROTOCOLO

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

20 DEZ. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: H | FC 92 bpm | FR 14 rpm | PA 150x80 | PAM 11 mmHg | SpO2 99 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente sedado, 5 Ramsay, coma de MASS, VM/TOT, 1cm adaptado, hipersecretivo, secreção (+++/4+) mucopurulenta, mucosa clara em TOT, secreção (++/4+) mucopurulenta com bolhas de sangue em VAS, SaO2, SV

AP: MV(+) AHT com leito com pouco entrelinhas de HTE

VM:	MODO-MODAL: PCV	PC: 13	VT: 635	PEEP: 8	PI: 21	PS:
	TI:	IE: 1:3.3	FIO2: 35%	FLUXO:	SENS:	FR: 14	VM: 9.0

CD: [X] THB [ ] TEP manha [ ] TEP tarde [ ] O2 [ ] VNI

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

[X] Posicionamento: Decúbito dorsal com inclinação da cabeceira a 30°

[X] Cinesioterapia: Alongamento para musculatura II, mobilização articular de membros II

Monit. Vent. Cont: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2: 210,6

[ ] Transporte:

[ ] Rotina/Intercorrências:

Diego Holanda de Lacerda
Fisioterapeuta
Crefito 115255-F

HORA: T | FC bpm | FR rpm | PA | PAM mmHg | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente sedado, Ramsay 5, com piquinado em VM/TOT (bem adaptado) coma em MMSS ++/4+, secretivo, VAS ++/4+ sanguinolento e em TOT +/4+ clara.

AP: MV(+) AHT, + bom com ausência em bases inferior de HTE

VM:	MODO-MODAL: PCV	PC: 13	VT: 590	PEEP: 8	PI: 21	PS:
	TI:	IE:	FIO2: 35%	FLUXO:	SENS:	FR: 14	VM: 9,6

CD: [X] THB [ ] TEP manha [ ] TEP tarde [ ] O2 [ ] VNI

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

[X] Posicionamento: Decúbito dorsal com elevação da cabeceira 35°

[X] Cinesioterapia: Mob. MMSS, MMII, Alongamento da TA

Monit. Vent. Cont: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2: 210,6

[ ] Transporte:

[ ] Rotina/Intercorrências:

Diego Holanda de Lacerda
Fisioterapeuta
Crefito 115255-F

NOME: Antônio Jorge de Souza
DATA: 10-05-2018 | SETOR: UTIR | LEITO: 13
H.D: TCE / HEDA | IDADE: | ADMISSÃO: 07-05-18

HORA: | FC bpm | FR rpm | PA | PAM mmHg | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: [illegible]

AP: [illegible]

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

CD: [X] THB [ ] TEP manha [ ] TEP tarde [ ] O2 [ ] VNI

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

[ ] Posicionamento:

[ ] Cinesioterapia:

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

[ ] Transporte:

[ ] Rotina/Intercorrências:

Orisnda Gutrim
Fisioterapeuta
Crefito 115255-F

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

Observações:

COMPREV PROTOCOLO AG JOÃO PESSOA 10.05.2018

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: M | FC | FR | PA | PAM | SpO2 | T

REAVALIAÇÃO: Paciente em ESR, acordado, cooperativo, atendendo a comandos simples e s/ e, discurso +, em VE/T3T/AR, sem sinais de desconforto ventilatório.
Paciente sucubem sucuber assistência fisioterapêutica pela manhã

AP:

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
Ti: | IE: | FiO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: ☐ THB: ☐ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI

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

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

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

HORA: T | FC | FR | PA | PAM | SpO2 | T

REAVALIAÇÃO:

AP:

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
Ti: | IE: | FiO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: ☐ THB: ☐ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI

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

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

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

PROTOCOLO AGLAIO ROSA
COMPEN SEUCHOSE HEMODINÂMICA

Maria Lúcia Leal de Fisioterapeuta 2937-5

NOME: Antônio Jorge de Souza
DATA: 17/05/18 | SETOR: Área Laranja | LEITO: 13
H.D: TCE / HDDA | IDADE: 43 anos | ADMISSÃO:

HORA: | FC | FR | PA | PAM | SpO2 | T

REAVALIAÇÃO:

AP:

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
Ti: | IE: | FiO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: ☐ THB: ☐ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI

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

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

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO FiO2 31	17/05/18	08:26	pH: 7,55	PaO2: 41,5	PCO2: 29,1	HCO2: 26,2	BE: 5,2
GASO:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO2:	BE:
GASO:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO2:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS:							

Observações:

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

PROCEDÊNCIA: Acid. Automobilístico.

DIAG. SINDRÔMICO:

DIAG. FISIOTERAPÊUTICO:

MOTIVO INTERNAÇÃO: TCE / Politraumatismo.

ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ IOC ☐ Cirurgia

HDA: Admitido hj 04/05 pela atendente de moto, mudança pupilas anisoc D>E glasgow 11

HDP:

SV: FC bpm | FR rpm | PA | PAM mmHg | SpO2 % | T °C

ESTADO GERAL: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo Apache II ____ SMR ____

NÍVEL DE CONCIÊNCIA: ☐ Acordo ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso ECG

NÍVEL DE SEDAÇÃO: Escala de Ramsay 05 Drogas

SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, movimentos, reflexos, ADM, força muscular):

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR

SUPORTE VENTILATÓRIO: ☐ Espontâneo ☐ VNI ☒ VMI / OTSQ

CÂNULA: Tipo: TOT Numeração: 8,5 Fixa: 20 Pressão Cuff: OK

O2 SUPLEMENTAR: ☐ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Mác. Simples ☐ Mác. Sistema de Venturi ____

☐ Mác. Reinalação parc. ☐ Mác. não Reinalação Fluxo ____ Vmin FiO2 sistema ____

DESCONFORTO VENTILATÓRIO: ☐ SAN ☐ Tiragens supraesternais/claviculares ☐ Tiragens intercostais ☐ Tiragens subcostais ☐ Uso de musc. acessórios insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Exibidor /4+

OBSTRUÇÃO DE VAS: ☐ Sim ☐ Não

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

RITMO VENTILATÓRIO: ☐ Regular ☐ Irregular

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA ☒ Normal ☒ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica

TOSSE: ☐ Sim ☐ Não ☐ Produtiva ☐ Não produtiva ☐ Eficaz ☐ Ineficaz ☐ Espectora ☐ Ineficaz

SECREÇÃO: ☐ Sim ☐ Não QUANTIDADE: ☐ Pequena ☐ Media ☐ Grande

COMPOSIÇÃO: ☐ Hialina ☐ Mucóide ☐ Mucopurulenta ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta

COR SECREÇÃO: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Verde ☐ Marrom ☐ Rosada ☐ Vermelha

NOME: Antonio Cruz do Socorro

IDADE: 44 UTI: Adulto LEITO: 13

H.D. TCE / Politraumatismo ADMISSÃO 04/05/18 HORA: matutino

PALPAÇÃO:

PERCUSSÃO: Expansibilidade aumentada

AP/AC: MV+ com estertores crepitantes

ACESSÓRIOS

ACESSO VENOSO: ☐ Central ☐ Periférico Local de inserção: ____

DRENO: ☐ Pleural D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante Débito ____

HORA	EXAMES COMPLEMENTARES					
	GASOMETRIA	PH: 7,41	PaO2:	PCO2: 39	HCO3:	BE:
	HEMOGRAMA:		191,9		23,6	-0,1
	TOMOGRAFIA:					
	RAIO X:					

VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO

VM:	MODO-MODAL.:		PC:	VT:	PEEP:	PI:	PS:
	TI:	IE:	FIO2: 61%	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:

Cest: ____ Cdyn: ____ RvS: ____ IRSS: ____ PaO2/FiO2: 313,2

Pmáx: ____ Pmédia: ____ Auto-PEEP: ____ Drive pressóric: ____

AJUSTES APÓS GASOMETRIA: ↓ Sup. 35%

CONDUTA INICIAL FISIOTERAPÊUTICA

CD: ☒ TOT ☐ TEP: nasal ☐ TEP: oral ☐ O2: ____ ☐ VNI

☐ Aspiração ☐ Auxílio à IOT ☐ Fixação TOT ☐ Ajuste VMI ☐ Monitorização

☐ RCP ☐ TRE ☐ Decúbito ☐ Estabilização ☐ Transporte

☐ Posicionamento:

☐ Outros:

Observações:

Jeanne Rodrigues de Lima
FISIOTERAPEUTA
CREFITO-PB 2275-F
Fisioterapeuta CREFITO

RESUMO DE ALTA | DATA: | HORA:

☐ Alta da CTI ☐ Óbito ☐ Setor diverso ☐ Transferência para outro Hospital

DP ÁREA VERMELHA: TEMPO VMI | TEMPO TOT | TEMPO TOT

☐ Cortes motor ☐ Atenção Tônus

☐ Lesmatura

☐ Deformidade

☐ Risco de Mutilação

Fisioterapeuta CREFITO

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: | FC | FR | PA | PAM | SpO2 | T

REAVALIAÇÃO:

AP:

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

CD: ☐ THB: | ☐ TEP | ☐ TEP | ☐ O2 | ☐ VNI

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

Monit. Vent. Cent: | Cdyn: | IRVS: | IRSS: | PaO2/FIO2:

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

Fisioterapeuta CREFITO

HORA: | FC | FR | PA | PAM | SpO2 | T

REAVALIAÇÃO: Pacé evoluiu instável, sedado, em ventilação, sem apoio.

AP: ASP(+), PRA

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | PI: | PS:
TI: | IE: | FIO2: 35% | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: ☑ THB: | ☐ TEP | ☐ TEP | ☐ O2 | ☐ VNI

☑ Aspiração | ☐ Ajuste de Cuff | ☐ Troca de Filtro | ☐ Desmame | ☐ Extubação
☐ TRE | ☐ TMV | ☐ MRA | ☐ Auxílio à IOT | ☐ RCP
☑ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cent: | Cdyn: | IRVS: | IRSS: | PaO2/FIO2:

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

Fisioterapeuta CREFITO

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
20 DEZ 2018

NOME: Antônio [illegible]

DATA: [illegible] | SETOR: Pore | LEITO: 13

H.D: TCE / Politrauma | IDADE: 44 | ADMISSÃO: [illegible]

HORA: AO | FC | FR | PA | PAM | SpO2 | T

REAVALIAÇÃO: Pacé evolui em ventilação mecânica, sedado, em apoio.

AP: ASP(+) CLEC

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

CD: ☑ THB: | ☐ TEP | ☐ TEP | ☐ O2 | ☐ VNI

☑ Aspiração | ☐ Ajuste de Cuff | ☐ Troca de Filtro | ☐ Desmame | ☐ Extubação
☐ TRE | ☐ TMV | ☐ MRA | ☐ Auxílio à IOT | ☐ RCP
☑ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cent: | Cdyn: | IRVS: | IRSS: | PaO2/FIO2:

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências: colho [illegible] manual.

Tânia Souza S. Cavalcante
FISIOTERAPEUTA
CREFITO [illegible]

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

Observações:

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: | FC 58 bpm | FR 14 rpm | PA 10x x 45 PAM 73 mmHg | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente sedado, Ramsay 6, pupilas isocóricas, edema bolsa escrotal, MMSS, TOR/EM bem ventilado, pouco secreção hipocrática secreção amarelenta em VAS e pouca sustação terapêutica pálida em TOT.

AP: IMV + AHT s/ RA

VM:	MODO-MODAL: PCV	PC: 12	VT: 570	PEEP: 6	Pi: 18	PS: -
	Ti:	IE: 1:3,3	FiO2: 35%	FLUXO:	SENS:	FR: 14	VM: 8,4

CD: [X] THB: [ ] TEP manhã [ ] TEP tarde [ ] Gs [ ] VM

[X] Aspiração [X] Ajuste de Cuff [ ] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação
[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP
[X] Posicionamento: Decúbito a 30° (elevado)
[X] Cinesioterapia: Acompanhamento e mobilização ativa de MMSS e MMSS

Mobil. Vent. Cost: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:
[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Diego Holanda de Lacerda
Fisioterapeuta
CREFITO 1/51256-F

HORA: | FC 54 bpm | FR 14 rpm | PA 121x 75 PAM mmHg | SpO2 35 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente evolui sedoanalgesia (fentanil), Ramsay 6, normocórico, boa perfusão periférica, pupilas isocóricas, oxigênio em VAS + 64 fluido com pouco de secreção e em TOT + 44 cânula e pouca secreção.

AP: IMV + AHT s/ RA + hipo

VM:	MODO-MODAL: PCV	PC: 12	VT: 570	PEEP: 6	Pi: 14	PS: -
	Ti:	IE:	FiO2: 35%	FLUXO:	SENS:	FR: 14	VM: 8,3

CD: [X] THB: [ ] TEP manhã [ ] TEP tarde [ ] Gs [ ] VM

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

Mobil. Vent. Cost: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2: 410,8
[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Diego Holanda de Lacerda
Fisioterapeuta
CREFITO 1/51256-F

NOME: Antônio Luiz da Silva
DATA: 08/05/2018 | SETOR: UTI R | LEITO: 13
H.D: TCE grave | IDADE: 44 anos | ADMISSÃO: 03/05/2018

HORA: | FC bpm | FR rpm | PA | PAM mmHg | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Pacte sedado c/ ECG, sedado, medido à ventilação, acianótico, afebril, eupnéico, VM/TOT/PCV

AP: MV(+) c/ ruídos discretos bm AHT

VM:	MODO-MODAL: PCV	PC: 12	VT: 530	PEEP: 6	Pi:	PS:
	Ti:	IE:	FiO2: 35%	FLUXO:	SENS:	FR: 14	VM: 8,2

CD: [X] THB: [ ] TEP manhã [ ] TEP tarde [ ] Gs [ ] VM

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

Mobil. Vent. Cost: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:
[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO:			PH: 7,45	PaO2: 343,8	PCO2: 34,6	HCO2: 24,8	BE: 0,8
GASO:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO2:	BE:
GASO:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO2:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS:							

Observações: Balanço = (+) 1220 ml

COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SUS
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: FC: bpm FR: bpm PA: PAM: mmHg SpO2: % T: °C

REAVALIAÇÃO: Paciente [illegible] em ECC, mudando com [illegible] de [illegible]

AP: [illegible]

VM: MODO-MODAL: RCV PC: 12 VT: 600/200 PEEP: 8 Pi: 20 PS: —
Ti: IE: 1:3,3 FiO2: 35% FLUXO: — SENS: 4 F FR: 14/16 VM: 8,2

CD: I THB: TEP manhã TEP tarde O2 VNI

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

Monit. Vent. Cont: Cdyn: RVS: RSS: PaO2/FiO2: 217

Transporte:
Rotina/Intercorrências:

Fisioterapeuta

HORA: FC: bpm FR: bpm PA: PAM: mmHg SpO2: % T: °C

REAVALIAÇÃO:

AP:

VM: MODO-MODAL: PC: VT: PEEP: Pi: PS:
Ti: IE: FiO2: FLUXO: SENS: FR: VM:

CD: THB: TEP manhã TEP tarde O2 VNI

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

Monit. Vent. Cont: Cdyn: RVS: RSS: PaO2/FiO2:

Transporte:
Rotina/Intercorrências:

NOME: Antonio Tuzo de Souza.

DATA: 09/05 SETOR: Rosa LEITO: 13

H.D: IDADE: ADMISSÃO:

HORA: FC: 63 bpm FR: 14 bpm PA: 144x189 PAM: mmHg SpO2: 97 % T: 37°C

REAVALIAÇÃO: Paciente EGG, mudado, [illegible] [illegible] [illegible], V.A bom TOT, bem adaptado.

AP: [illegible] (1º [illegible]) 3,5

VM: MODO-MODAL: ACV-P PC: 14-15 VT: 614 PEEP: 8 Pi: 22 PS:
Ti: IE: 1:3,3 FiO2: 35% FLUXO: SENS: 4 FR: 14 VM: 9,3

CD: THB: TEP manhã TEP tarde O2 VNI

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

Monit. Vent. Cont: Cdyn: RVS: RSS: PaO2/FiO2:

Transporte:
Rotina/Intercorrências:

Fisioterapeuta

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				35%
GASO:			pH: 7,30	PaO2: 96	PCO2: 49	HCO3: 25	BE: -1
GASO:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS:							

Observações:

COMPREV
COMPANHIA BRASILEIRA DE PREVENÇÃO SUA
28 SET 2018
PROTOCOLO
AO JOÃO PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: M | FC: 73 bpm | FR: rpm | PA: | PAM: mmHg | SpO2: % | T: °C

REAVALIAÇÃO: Paciente em ECG, sedado, com alteração escolar, motor, mantendo hemodinâmica, diurese ativa, leve sedação, sem uso de DVA, em VM / TQT, adaptado a VM, eupnéico.

AP:

VM: MODO-MODAL: PCV | PC: 13 | VT: 534 | PEEP: 8 | PI: 23 | PS: —
TI: | IE: | FiO2: 35 | FLUXO: — | SENS: | FR: 14/16 | VM: 10,4

CD: X THB: | TEP manhã | TEP noite | O2: | VNI

X Aspiração | X Ajuste do Cuff | Troca de Filtro | X Desmame | Extubação
TRE | TMV | MRA | Auxílio à IOT | RCP

Posicionamento:

X Cinesioterapia: motora

Manob. Vent. Cons: | Cdyn: | RVS: | IRSS: | PaO2/FiO2:

Transporte:

Rotina/Intercorrências:

Raquel C. Neto Baracho
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 218612-F

HORA: T | FC: 100 bpm | FR: rpm | PA: 170x90 | PAM: mmHg | SpO2: % | T: °C

REAVALIAÇÃO: Paciente em ECG, com alteração escolar, motora, ortopnéia, HDM leve (com DVA) leve, em VM / TQT, adaptado a VM, eupnéico.

AP:

VM: MODO-MODAL: PSV | PC: — | VT: | PEEP: | PI: | PS:
TI: | IE: | FiO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: X THB: | TEP manhã | TEP noite | O2: | VNI

X Aspiração | X Ajuste do Cuff | Troca de Filtro | Desmame | Extubação
TRE | TMV | MRA | Auxílio à IOT | RCP

Posicionamento:

Cinesioterapia:

Manob. Vent. Cons: | Cdyn: | RVS: | IRSS: | PaO2/FiO2:

Transporte:

Rotina/Intercorrências:

Raquel C. Neto Baracho
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 218612-F

NOME: Antonio Luiz da Silva

DATA: 11/05/13 | SETOR: Bloco | LEITO: 13

H.D: TCE / HEDA | IDADE: 44 | ADMISSÃO: 07/05/13

HORA: N | FC: 100 bpm | FR: rpm | PA: 160x100 | PAM: mmHg | SpO2: % | T: °C

REAVALIAÇÃO: Paciente em ECG, com alteração escolar, motora, HDM leve, em VM / TQT, adaptado a VM, pouco sedado.

AP:

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | PI: | PS:
TI: | IE: | FiO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: X THB: | TEP manhã | TEP noite | O2: | VNI

X Aspiração | X Ajuste do Cuff | Troca de Filtro | Desmame | Extubação
TRE | TMV | MRA | Auxílio à IOT | RCP

Posicionamento:

Cinesioterapia:

Manob. Vent. Cons: | Cdyn: | RVS: | IRSS: | PaO2/FiO2:

Transporte:

Rotina/Intercorrências:

Raquel C. Neto Baracho
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 218612-F

EXAME	DATA	HORA	30/09 FiO2=35% RESULTADO				
GASO:			pH: 7,47	PaO2: 108,8	PCO2: 36,7	HCO3: 22,7	BE: -0,0
GASO:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:			Implantado em lado + lado D				
OUTROS:							

Observações: FiO2 inicial = 35%
↓FiO2 = 35% ; ↓PC = 13 ; ↓FR = 12 ; TE = 1:2
Paciente extubado em PSV, baixou o sedação para 20 mg/h, com boa ventilação total. Mantido dieta oralizada do paciente.

COMPREV
COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SA
20 DEZ 2018
PRUDENTIAL
AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: 11 | FC: bpm | FR: rpm | PA: | PAM: mmHg | SpO2: % | T: °C

REAVALIAÇÃO: Pcte c/ ADE, sedado, plano à extubação. Em Uso c/ TOT. HDN [illegible]
Ausência de TOT c/ secreção avaliada em grande quantidade.

AP: MV c/ ruídos

VM: MODO-MODAL: PCV | PC: 12 | VT: | PEEP: 8 | PI: | PS:
TI: 1,00 | IE: | FIO2: 35% | FLUXO: | SENS: | FR: 14 | VM:

CD: [X] THB: | [X] TEP manha | [ ] TEP atual | [ ] O2 | [ ] VNI

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

Monit. Vent. Cent: | CdyN: | RVS: | IRSS: | PaO2/FIO2:

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Carlo Sterio Sarmento Costa
Fisioterapia Intensiva
CREFITO 31228-F

HORA: 7 | FC: bpm | FR: rpm | PA: | PAM: mmHg | SpO2: % | T: °C

REAVALIAÇÃO: Pcte mantendo grande Clínico
Em desmame c/ sucesso.
Ausência de secreção associado
edema em região [illegible]

AP: MV c/ ruídos

VM: MODO-MODAL: PSV | PC: | VT: | PEEP: 7 | PI: | PS: 10
TI: | IE: | FIO2: 21% | FLUXO: | SENS: | FR: 12 | VM:

CD: [X] THB: | [ ] TEP manha | [ ] TEP atual | [ ] O2 | [ ] VNI

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

Monit. Vent. Cent: | CdyN: | RVS: | IRSS: | PaO2/FIO2:

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Carlo Sterio Sarmento Costa
Fisioterapia Intensiva
CREFITO 31228-F

NOME: Antonio Zózo

DATA: 12/5/18	SETOR: Roça	LEITO: 13
H.D: TCE / HDN	IDADE: 44 anos	ADMISSÃO: 07/5/18

HORA: | FC: 83 bpm | FR: 13 rpm | PA: 136/108 | PAM: mmHg | SpO2: 96 % | T: 37,2 °C

REAVALIAÇÃO: Paciente E.G.G, L'marcha - moderado, hemiparesia D. [illegible] de DVA, Sem alterações, [illegible] c/ TOT.

AP: [illegible] volumoso [illegible] (+ Amplex)

VM: MODO-MODAL: [illegible] | PC: [illegible] | VT: 600 | PEEP: 7 | PI: 16 | PS:
TI: | IE: 1:2,3 | FIO2: 35% | FLUXO: | SENS: 4 | FR: 13 | VM: 8,3

CD: [ ] THB: | [X] TEP manha | [ ] TEP atual | [ ] O2 | [ ] VNI

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

Monit. Vent. Cent: | CdyN: | RVS: | IRSS: | PaO2/FIO2:

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Brasão

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

Observações:

CONFERE COM O ORIGINAL
20 FEV 2018

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: 14 | FC | FR | PA | PAM | SpO2 | T

REAVALIAÇÃO: Paciente acordado em ECG, Ramsay 5, ventilando bem, em VMI IOT, dreno DE

AP: MV⊕ em ambos campos

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
Ti: | IE: | FiO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: ☑ THB: | ☐ TEP | ☐ TEP | ☐ O2 | ☐ VNI

☑ Aspiração | ☑ Ajuste de Cuff | ☑ Troca de Filtro | ☐ Desmame | ☐ Extubação
☐ TRE | ☐ TMV | ☐ MRA | ☐ Auxílio à IOT | ☐ RCP

☑ Posicionamento:
☑ Cinesioterapia:

Mvmt. Vert. Cest: | Cdyn: | RVS: | IRSS: | PaO2/FiO2: 319

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

Dra. Gianka Targino
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 128.504-F

HORA: 17 | FC | FR | PA | PAM | SpO2 | T

REAVALIAÇÃO: Paciente sedado, acordável, TEA, vent. em IOT, dreno DE

AP: MV⊕ em ambos campos

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
Ti: | IE: | FiO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: ☑ THB: | ☐ TEP | ☐ TEP | ☐ O2 | ☐ VNI

☑ Aspiração | ☐ Ajuste de Cuff | ☐ Troca de Filtro | ☐ Desmame | ☐ Extubação
☐ TRE | ☐ TMV | ☐ MRA | ☐ Auxílio à IOT | ☐ RCP

☑ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Mvmt. Vert. Cest: | Cdyn: | RVS: | IRSS: | PaO2/FiO2:

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

Dra. Gianka Targino
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 128.504-F

NOME: Antonio Cruz da Silva
DATA: 13.05.18 | SETOR: ROSA | LEITO: 15
H.D: TCE / HEDA | IDADE: 54 | ADMISSÃO:

HORA: 13 | FC | FR | PA | PAM | SpO2 | T

REAVALIAÇÃO: Paciente dispneico em CSB, acordável, em vent. IOT, dreno DE.

AP: MV⊕ em ambos campos

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
Ti: | IE: | FiO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: ☑ THB: | ☐ TEP | ☐ TEP | ☐ O2 | ☐ VNI

☑ Aspiração | ☐ Ajuste de Cuff | ☐ Troca de Filtro | ☐ Desmame | ☐ Extubação
☐ TRE | ☐ TMV | ☐ MRA | ☐ Auxílio à IOT | ☐ RCP

☑ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Mvmt. Vert. Cest: | Cdyn: | RVS: | IRSS: | PaO2/FiO2:

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

Dra. Gianka Targino
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 128.504-F

EXAME	DATA	HORA	4.0.25		RESULTADO		
GASO.:			PH: 7.46	PaO2: 78.5	PCO2: 33.3	HCO3: 22.0	BE: 3.6
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS.:							

Observações: [illegible]

COPY
COMPRES SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE SAÚDE
20 JUL 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: FC: FR: PA: PAM: SpO2: T:

REAVALIAÇÃO: Bom [illegible] ventilação com desenfumo [illegible] [illegible] a melhorar

AP: [illegible] em [illegible]

VM: MODO-MODAL: PSV | PC: | VT: 550 | PEEP: 7 | Pi: | PS:
Ti: 1,5 | IE: 1:2 | FiO2: 29% | FLUXO: – | SENS: | FR: | VM:

CD: THB: TEP: TEP: O2: VNI

Aspiração: Ajuste de Cuff: Troca de Filtro: Desmame: Extubação:
TRE: TMV: MRA: Auxílio à IOT: RCP:

Posicionamento:

Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cont: CO2n: RVS: IRSS: PaO2/FiO2: 512,1

Transporte:

Rotina/Intercorrências: ↓Ti = 1,0s ↓FiO2 = 25% manter PSV

[illegible]

HORA: FC: FR: PA: PAM: SpO2: T:

REAVALIAÇÃO: Boa [illegible] ventilação em [illegible], [illegible], [illegible] a melhorar

AP: [illegible] em [illegible]

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
Ti: | IE: | FiO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: THB: TEP: TEP: O2: VNI

Aspiração: Ajuste de Cuff: Troca de Filtro: Desmame: Extubação:
TRE: TMV: MRA: Auxílio à IOT: RCP:

Posicionamento:

Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cont: CO2n: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

Transporte: P.O.E.E. → [illegible]

Rotina/Intercorrências:

[illegible]

NOME: [illegible]

DATA: 14/05/18 | SETOR: [illegible] | LEITO: 28

H.D: TCE [illegible] | IDADE: 44 | ADMISSÃO: [illegible]

HORA: FC: FR: PA: PAM: SpO2: T:

REAVALIAÇÃO: Boa [illegible] em [illegible], [illegible], [illegible] a melhorar

AP: [illegible] em [illegible]

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
Ti: | IE: | FiO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: THB: TEP: TEP: O2: VNI

Aspiração: Ajuste de Cuff: Troca de Filtro: Desmame: Extubação:
TRE: TMV: MRA: Auxílio à IOT: RCP:

Posicionamento:

Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cont: CO2n: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

Transporte:

Rotina/Intercorrências:

[illegible]

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:			pH: 7,50	PaO2: 148	PCO2: 29,6	HCO3: 23,3	BE: 1,3
GASO.:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:	14/05		[illegible] difuso + D				
OUTROS:							

Observações:

[illegible]

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: FC 124 FR 14 PA 150x90 PAM SpO2 98 T

REAVALIAÇÃO: Paciente acordado, sedado, orientado, obedecendo 3 ordens simples, movimenta os membros superiores, pupilas isocóricas, reflexos de vias aéreas, tosse, ausente, bem adaptado, hemodinamicamente estável, ventilação mecânica e sincronismo em VAS (PSV/PEEP), presença de cuff, ventilação mecânica assincrônica com auto disparo em TQT (CI 1/1).

AP: MV ⊕ AHT c/ Roncos em AHT

VM:	MODO-MODAL: PCV	PC: 10	VT: 620	PEEP: 7	Pi: 19	PS:
	Ti:	IE: 1:2	FiO2: 25	FLUXO:	SENS:	FR: 14	VM: 9,2

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

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

[X] Posicionamento: decúbito dorsal com elevação da cabeceira a 30°
[X] Cinesioterapia: mobilização e alongamento para o de MMSS e MMIE

Monit. Vent. Cont: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2: 550,8

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Diego Holanda de Lacerda
Fisioterapeuta
Crefito 151256-F

HORA: FC FR PA PAM SpO2 T

REAVALIAÇÃO: Paciente sedado, ventilação mecânica, estável, hemodinamicamente, afebril, bem adaptado em VM (TQT) PCV

CD 20
OO = 0

AP: MV ⊕ c/ Roncos em AHT

VM:	MODO-MODAL: PCV	PC: 10	VT: 540	PEEP: 7	Pi:	PS:
	Ti:	IE:	FiO2:	FLUXO:	SENS:	FR: 14	VM:

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

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

[ ] Posicionamento: Após 3 h 30' TRE, colocado pacte em Vent 35%
[ ] Cinesioterapia: c/ boa adaptação

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

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

NOME: Ambrósio Zuza de Sousa

DATA: 15/05/2018 SETOR: UTIR LEITO: 13

H.D: TCE/HEDA IDADE: 44 ADMISSÃO: 07/05/2018

HORA: FC FR PA PAM SpO2 T

REAVALIAÇÃO: Pacte sedado, orientado, cooperativo, c/ ruídos respiratórios, bem adaptado em VM / TQT / VNI

AP: MV (+) c/ roncos discretos em AHT

VM:	MODO-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:
	Ti:	IE:	FiO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:

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

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

[ ] Posicionamento:
[ ] Cinesioterapia:

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

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:			pH: 7,49	PaO2: 127,7	PCO2: 31,8	HCO3: 23,9	BE: 0,5
GASO.:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS.:							

Observações:
Balanço: + 24 l

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
10 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: FC 87 bpm FR 26 rpm PA 110/106 PAM mmHg SpO2 % T 37 °C

REAVALIAÇÃO: Paciente EGP, orientado, ventilando, 2L por TQ sem co, dispneico, taquipneico ao uso de OVA.

AP: vive bem clínico (+ Amiloro)

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

CD: ☐ THB: ☐ TEP reserva ☐ TEP atual ☐ O2 ☐ VNI

☒ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP

☒ Posicionamento:

☐ Cinesioterapia:

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

☐ Transporte:

☐ Rotina/Intercorrências:

Fisioterapeuta CREFITO

HORA: FC bpm FR rpm PA PAM mmHg SpO2 % T °C

REAVALIAÇÃO:

AP:

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

CD: ☐ THB: ☐ TEP reserva ☐ TEP atual ☐ O2 ☐ VNI

☐ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP

☐ Posicionamento:

☐ Cinesioterapia:

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

☐ Transporte:

☐ Rotina/Intercorrências:

Fisioterapeuta CREFITO

NOME: Antonio Zacc de Souza

DATA: 26/05 SETOR: UTI-2 LEITO: 13

H.D: TCE IDADE: 46a ADMISSÃO: 03/05

HORA: FC bpm FR rpm PA PAM mmHg SpO2 % T °C

REAVALIAÇÃO:

AP:

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

CD: ☐ THB: ☐ TEP reserva ☐ TEP atual ☐ O2 ☐ VNI

☐ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP

☐ Posicionamento:

☐ Cinesioterapia:

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

☐ Transporte:

☐ Rotina/Intercorrências:

Fisioterapeuta CREFITO

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

Observações:

Carimbo: Assinatura e Matrícula

10 OUT 2008

PROTOCOLO PESSOA

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

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

PROCEDÊNCIA:
DIAG. SINDRÓMICO:
DIAG. FISIOTERAPÊUTICO:
MOTIVO INTERNAÇÃO:
ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ IOC ☐ Cirurgia
HDA: [illegible]
HDP:
SV: FC bpm | FR ipm | PA | PAM mmHg | SpO2 % | T °C
ESTADO GERAL: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo Apache II ____ BMR ____
NÍVEL DE CONCIÊNCIA: ☐ Acordado ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso ECG ____
NÍVEL DE SEDAÇÃO: Escala de Ramsay ____ Drogas ____
SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, trofismos, reflexos, ADM, força muscular):

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR

SUPORTE VENTILATÓRIO: ☐ Espontâneo ☐ VM ☐ VM / Dias
CÂNULA: Tipo: ____ Numeração: ____ Rima: ____ Pressão Cuff: ____
O2 SUPLEMENTAR: ☐ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Mác. Simples ☐ Mác. /Sistema de Venturi ____
☐ Mác. Reinalação parc. ☐ Mác. não Reinalação Fluxo ____ l/min FiO2 estima ____
DESCONFORTO VENTILATÓRIO: ☐ SAR ☐ Tiragem supraclavicular/esq ☐ Tiragem intercostais ☐ Tiragem subcostais ☐ Uso de musc. acessórios Insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor ____
OBSTRUÇÃO DE VAS: ☐ Sim ☐ Não
PADRÃO VENTILATÓRIO: ☐ Costal ☐ Diafragmático ☐ Misto ☐ Paradoxal ☐ Superficial
RITMO VENTILATÓRIO: ☐ Regular ☐ Irregular
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica
TOSSE: ☐ Sim ☐ Não ☐ Produtiva ☐ Não produtiva ☐ Eficaz ☐ Deglute ☐ Espectora ☐ Ineficaz
SECREÇÃO: ☐ Sim ☐ Não QUANTIDADE: ☐ Pequena ☐ Média ☐ Grande
COMPOSIÇÃO: ☐ Hialina ☐ Mucosa ☐ Mucopurulenta ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta
COR SECREÇÃO: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Verde ☐ Marrom ☐ Rosada ☐ Vermelha

NOME: Antonio [illegible]
IDADE: 44 UTI: [illegible] LEITO: 11
H.D. ADMISSÃO 16/05/18 HORA:
PALPAÇÃO:
PERCUSSÃO:
APVAC: [illegible]

ACESSÓRIOS

ACESSO VENOSO: ☐ Central ☐ Periférico Local de inserção: ____
DRENO: ☐ Pleural D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante Débito ____

EXAMES COMPLEMENTARES

HORA						
	GASOMETRIA	PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
	HEMOGRAMA:					
	TOMOGRAFIA:					
	RAIO X:					

VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO

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

Cest: ____ Cdyn: ____ RVS: ____ IRSS: ____ PaO2/FiO2: ____
Pimáx: ____ Pemáx: ____ Auto-PEEP: ____ Drive pressure: ____
AJUSTES APÓS GASOMETRIA:

CONDUTA INICIAL FISIOTERAPÊUTICA

CD: ☐ THB: ☐ TEP: ☐ TEP: ☐ O2: ☐ VM
☐ Posicionamento ☐ Auxílio à IOT ☐ Tração TOT ☐ Ajuste VM ☐ Monitorização
☐ RCP ☐ TRE ☐ Nebulização ☐ Hidratação ☐ Transporte
☐ Posicionamento
☐ Outros
Observações

Fisioterapeuta CREFITO

RESUMO DE ALTA

DATA: HORA:
☐ Alta do CTI ☐ Óbito ☐ Setor destino ☐ Transferência para outro Hospital
DP ÁREA VERMELHA: TEMPO VM TEMPO TOT TEMPO TQT
☐ Deflui sozinho ☐ Alteração Tórax
☐ Contratura
☐ Deformidade
☐ Dor ao Movimento

Fisioterapeuta CREFITO

MOD. 24

NOME					
IDADE		ENFERMARIA		LEITO:	
H. D.		ADMISSÃO		HORA	

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

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS

PROCEDÊNCIA:

MOTIVO INTERNAÇÃO: ☐ DVM ☐ IRpA ☐ Choque ☐ I. Renal ☐ Cirur Neuro ☐ ICC ☐ Trauma ☐ PNM
☐ Hemorragia ☐ Outros: _____

ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ ICO ☐ Cirurgia

HDA:

SV: FC bpm FR rpm PA: SpO2 % T °C

ESTADO GERAL: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☐ Acordado ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso Glasgow _____

Tônus: ☐ Hipo ☐ Hiper ☐ Normal Trofismo: ☐ Hipo ☐ Hiper ☐ Normal

Reflexos: ☐ Aumentos ☐ Diminuídos ☐ Normal Força Muscular (Grau): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Bloqueios Articulares (Regiões)

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR

☐ Espneico ☐ Sem alterações

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

O2 SUPLEMENTAR: ☐ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Máscc. Simples ☐ Máscc./Sistema de Venturi _____ %

☐ Máscc. Reinalação parc. ☐ Máscc. não Reinalação ☐ Máscc. de Reservatório. Fluxo _____ l/min

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

☐ Uso de musc. acessórios Insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor _____ M+

OBSTRUÇÃO DE VAS: ☐ Não ☐ Sim _____

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

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica _____

Ausculta Pulmonar: _____ Raio X Tórax: _____

TOSSE: ☐ Sim ☐ Não ☐ Produtiva ☐ Não produtiva ☐ Eficaz ☐ Deglute ☐ Expectora ☐ Ineficaz

SECREÇÃO: ☐ Não ☐ Sim, QUANTIDADE: ☐ Pequena ☐ Média ☐ Grande.

COMPOSIÇÃO: ☐ Hialina ☐ Mucóide ☐ Mucopurulenta ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta

COR SECREÇÃO: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Verde ☐ Marrom ☐ Rosada ☐ Vermelha

DRENO: ☐ Pleural D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante. Débito _____

Perfusão: ☐ Normal ☐ Deficiente

☐ Edema. Regiões: _____ ☐ Cacifo

CONDUTA PROPOSTA INICIALMENTE

CD: ☐ THB ☐ TEP ☐ TEP ☐ VNI _____ ☐ O2 _____

☐ Aspiração ☐ TMV ☐ Decanulação ☐ Cinesioterapia ☐ MRP

☐ Treino de Marcha ☐ Orientações ☐ Treino equilíbrio ☐ Transferências ☐ Sedestação

☐ Ortostatismo ☐ Marcha ☐ Estimulação sensorial

☐ Posicionamento: ☐ Treino Musc. Pré decanulação

Outros:

Observações:

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO:

Carimbo e Assinatura

_____ / _____ / _____

COMPRAV SERVIÇOS E PROMOÇÕES LTDA
20 DEZ 2016
PROTOCOLO
ACERVO PESSOAL

NOME	Antonio Zeze de Souza				
IDADE	44	ENFERMARIA	8	LEITO:	4
H. D.	17.05.18	ADMISSÃO	TCE	HORA	17:00

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS

PROCEDÊNCIA:

MOTIVO INTERNAÇÃO: ☐ DVM ☐ IRpA ☐ Choque ☐ I. Renal ☐ Coma Neuro ☐ ICO ☐ Trauma ☐ PNM
☐ Hemorragia ☐ Outros:

ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ ICO ☐ Cirurgia

HDA: Paciente em ECG acordado, colaborativo, sedativo, bom ajustado.

SV: FC 70 bpm | FR rpm | PA: | SpO2 97 % | T °C

ESTADO GERAL: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☒ Acordado ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso Glasgow

Tônus: ☐ Hipo ☐ Hiper ☒ Normal Trofismo: ☐ Hipo ☐ Hiper ☒ Normal

Reflexos: ☐ Aumentos ☐ Diminuídos ☒ Normal Força Muscular: (Grau): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5

Bloqueios Articulares (Regiões)

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR

☒ Eupneico ☐ Sem alterações

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

O2 SUPLEMENTAR: ☒ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Mác. Simples ☐ Mác./Sistema de Venturi ____ %

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

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

☐ Uso de musc. acessória insp./Esp. ☐ Cianose ☐ Taquipneia ☐ Bradipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor __ /4+

OBSTRUÇÃO DE VAS: ☒ Não ☐ Sim

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

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica

Ausculta Pulmonar: MV + AMT, S/RA Raio X Tórax:

TOSSE: ☒ Sim ☐ Não ☐ Produtiva ☐ Não produtiva ☐ Eficaz ☐ Deglute ☐ Expectora ☐ Ineficaz

SECREÇÃO: ☐ Não ☒ Sim, QUANTIDADE: ☐ Pequena ☐ Média ☐ Grande.

COMPOSIÇÃO: ☒ Hialina ☐ Mucóide ☐ Mucopurulenta ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta

COR SECREÇÃO: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Verde ☐ Marrom ☐ Rosada ☐ Vermelha

DRENO: ☐ Pleural D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante. Débito

Perfusão: ☒ Normal ☐ Deficiente

☐ Externa. Regiões: ☐ Cicatriz

CONDUTA PROPOSTA INICIALMENTE

CD: ☒ THB ☐ TEP ☐ TEP ☐ VNI ☐ O2

☒ Aspiração ☐ TMV ☐ Decanulação ☒ Cinesioterapia ☒ MRP

☐ Treino de Marcha ☒ Orientações ☐ Treino equilíbrio ☐ Transferências ☐ Sedestação

☐ Ortostatismo ☐ Marcha ☒ Estimulação sensorial

☒ Posicionamento ☐ Treino Musc. Pré decanulação

Outros: Treino pré-decanulação

Observações:

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO: TCE

Campina Grande,
17 / 05 / 18

Dr. Jarbas da Silva
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 46612-F
Fisioterapeuta CREFITO

COMPREV SEGURIDADE PREVIDÊNCIA SA

20 DEZ. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

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

COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Mario Luta		Neuro	4	8

Data	Hora		Data	Hora	
18.05	4	pac. EGR, afebril, acor, lúcido, eupneico sem uso de acessórios, paucipressórico (roncos), sd déficit motor, cinesioterapia, expansibilidade torácica ↓ AHT. conduta fisio. HBI HBP + HGO + cirurgia abdom + o. Gerais.	19.05	4	pac. EGR, mantendo o mesmo quadro do Relato anterior c/ parecer p/ troca de cânula que descanular. conduta mantida.
			20.05.18	manhã	Paciente em EGR, em VE e AA, com TQT, orientado, confortável e sedado, ativo, sem dispnéia aparente ou desconforto ventilatório. AP: MV+ em AHT sem RA. Conduta: MRE + aspiração via TQT (MAS mucopurulenta), orientações gerais
18.05	4	pac. segue seguindo, mantendo o quadro descrito no P. anterior conduta mantida.			
			20.05.18	tarde	Paciente mantendo o mesmo quadro clínico atual. Confirma solicitação de cirurgia torácica, desinsuflei o cuff da TQT e paciente não tem qualquer intercorrência. Conduta: MRE e aspiração via TQT (MAS mucopurulenta), orientações gerais.
19.05	4	pac. EGR, afebril, acor, lúcido, eupneico sem uso de acessórios, pouco secretivo acordado, colaborativo, conduta fisio mantida			

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2008
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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

GOVERNO DA PARAÍBA

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Antônio Luiza		Neuro	8-4	

Data	Hora		Data	Hora	
21/05	H	Paciente consciente em ECG, acompanhado, contactuante, afeb, suporte em VENTILIMOT, com SDR. AP: MV⊕ AHT, ausência. CF: deambulação, HRD, MMB, cog. de TOT e VAS, treino pré-desospitalização e orient. geral. OBS: deixou UTI deambulando e retirou o TOT ontem. Paciente sentindo respiração por VAS perfeitamente.	21/05	N	Paciente colaborativo, orientado, ativo, afebril (37°C), pupilas isocóricas, DEG, sem sinal de sangramento/secreção, padrão respiratório misto, RD com ruídos adventícios, SPO2: 95%, F.C.: 78 bpm, pulsos cheios, preenchimento capilar normal. Conduta: Manobras de Higiene Brônquica; Compressão e descompressão torácica.

Dr. Rudney da Silva Araújo
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 2-[illegible]-F

Dr. Rudney da Silva Araújo
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 2-[illegible]-F

Data	Hora	
21/05	T	Paciente ECGR, colaborativo, orientado, pupilas isocóricas, afeb, F.C. 95 bpm, normocárdico, VE TNT sem descompensação respiratória, SPO2 96%, FR: 28 ipm, MV⊕ ↓ AHT. CF: fisioterapia, HRD, pneumopatia.

Dr. Rudney da Silva Araújo
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 2-[illegible]-F

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 SET 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

MOD. 812

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

GOVERNO DA PARAÍBA

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Antônio Lagoa de Souza		Pavilhão	4	8

Data	Hora		Data	Hora
22.05.18	M	Paciente em EOA, acordado, colaborativo, AAA, eupnéico em VEMPA, traqueostomizado e está bem adaptado. Não apresenta déficit motor, nem descompensação respiratória. AP: MV+ em AHT, SIRA. Cardíaco: RRR; ipsiritmia ativa global; sedestação, deambulação e ortostatismo.		
		Dr. João Barbosa da Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 46612-F		
23/05/18	M	Paciente evolui com EGR, deambulando normalmente. AP: MV⊕ em AHT, SIRA CD: Ortostatismo treino de equilíbrio em pé, orientações gerais.		
		Dr. João Cláudio de Lima Leite Fisioterapeuta / Ortopedia CREFITO 50415-F		

COMPESA
10 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

MOD. 012

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE — 2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE — 4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) — 8 - DATA DE NASCIMENTO — 9 - SEXO: M 1 F 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL — 11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA — 14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO — 15 - UF — 16 - CEP

DOCUMENTO SEM PRAZO CADASTRO NO SUS
24 AGO 2018
PROCURADOR DE ESTADO
AGDOAR

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR — 19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA — 21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL: POLITRAUMATISMO — 23 - CID 10 PRINCIPAL — 24 - CID 10 SECUNDÁRIO — 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: POLITRAUMATISMO — 27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

- [ ] DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO I
- [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO II
- [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

* PACIENTE COM NECESSIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL: ARTURO FERNANDO PEREZ NOGALES — 07705720 18

41 - DOCUMENTO: X — 42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 2275032380 0 — 43 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

Vitor Fernando Pereira Rocha
Medico Intensivista
CRM-PB 6570

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO — 45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR — 46 - DATA DE SOLICITAÇÃO

47 - DOCUMENTO — 48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE — 49 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

MOD. 017

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI **DATA** 10 / 05 / 18 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: **UM** (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Politrauma Marcio F. Perez Vasconcelos Medicina Intensiva CRM-PB 8520 **Assinatura e Carimbo Médico (a)**	**PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI** **DATA** 14 / 05 / 18 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: **UM** (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Politrauma Marcio F. Perez Vasconcelos Medicina Intensiva CRM-PB 8520 **Assinatura e Carimbo Médico (a)**	**PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI** **DATA** / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: **UM** (0 1) dia pelos seguintes Motivos: **Assinatura e Carimbo Médico (a)**
PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI **DATA** 11 / 05 / 18 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: **UM** (0 1) dia pelos seguintes Motivos: M. Fernanda Nóbrega Sá MÉDICA CRM-PB 7808 **Assinatura e Carimbo Médico (a)**	**PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI** **DATA** 15 / 05 / 18 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: **UM** (0 1) dia pelos seguintes Motivos: M. Fernanda Nóbrega Sá MÉDICA CRM-PB 7808 **Assinatura e Carimbo Médico (a)**	**PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI** **DATA** / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: **UM** (0 1) dia pelos seguintes Motivos: **Assinatura e Carimbo Médico (a)**
PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI **DATA** 12 / 05 / 18 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: **UM** (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Politrauma Ana Luiza G. Barbosa Silva MÉDICA CRM-PB 7808 **Assinatura e Carimbo Médico (a)**	**PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI** **DATA** 16 / 05 / 18 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: **UM** (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Politrauma Marcio F. Perez Vasconcelos Medicina Intensiva CRM-PB 8520 **Assinatura e Carimbo Médico (a)**	**PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI** **DATA** / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: **UM** (0 1) dia pelos seguintes Motivos: COOMPREV COOPERATIVA DE PREVIDÊNCIA SA 19 DEZ 2018 PROTOCOLO JOÃO PESSOA **Assinatura e Carimbo Médico (a)**
PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI **DATA** 13 / 05 / 18 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: **UM** (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Politrauma Ana Luiza G. Barbosa Silva MÉDICA CRM-PB 7808 **Assinatura e Carimbo Médico (a)**	**PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI** **DATA** / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: **UM** (0 1) dia pelos seguintes Motivos: **Assinatura e Carimbo Médico (a)**	**PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI** **DATA** / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: **UM** (0 1) dia pelos seguintes Motivos: **Assinatura e Carimbo Médico (a)**

GOVERNO DA PARAÍBA

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

PACIENTE:	ANTONIO ZUZA DE SOUSA
DATA DO EXAME:	07/05/2018

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – "FAST"

METODOLOGIA:
Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

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

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, pâncreas e rins identificáveis no método.

Dr. William Ramos Tejo Neto
Médico Radiologista
CRM/PB 6733

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente: Antonia Luiza de Souza		Nº Prontuário
Data da Operação: 14/05/18	Enf.	Leito
Operador: Ricardo	1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia: Dr. Tamara	Tipo de Anestesia: geral	
Diagnóstico Pré-Operatório: IOT prolongada		
Tipo de Operação: Traqueostomia		
Diagnóstico Pós-Operatório: idem		
Relatório Imediato da Patologia: —		
Exame Radiológico no Ato: –		
Acidente Durante a Operação: –		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Vísceras

01 | Paciente em decúbito dorsal
02 | Pós-asepsia
03 | Incisão mediana transversa 2dos nível do anel traqueal
04 | Dissecção por planos até a traqueia.
05 | Traqueotomia transversa em nível no 2º anel traqueal (traqueite interna e sangramento)
06 | Colocação da cânula de traqueostomia nº 9.0.
07 | Revisão da hemostasia
08 | Sutura pele com monofilamento 3.0.
09 | Curativo.

Dr. Ricardo Fernandes
CIRURGIÃO TORÁCICO
CRM-PB 5128

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
28 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
10 DEZ. 2008
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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

ÁREA LARANJA

EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA	16/05/2016	***DIÁRIA***	10	***LEITO***	11

ANTÔNIO ZUZA DE SOUSA

DIAGNÓSTICOS

- ***POLITRAUMA - COLISÃO MOTO-ANIMAL***
- ***TCE GRAVE / HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO - TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA***
- ***ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFALICA***

EM USO: CEFEPIME

DISPOSITIVOS: AVC-SVD- SNG-TQT

ADMISSÃO
Paciente segue em leito de área laranja, TQT, em respiração espontanea, sem uso de dva, sem sedo-analgesia, cotactuante, sem desconforto,sem desaturacao, sem distermia, sem alterações importantes das cifras tensionais, sem distermias ou ou disglicemias. Segue estável hemodinamicamente.
Ao exame:
EGG, acianótico, anictérico, afebril, hidratado e hipocorado
AVC: RCR 2T BNF S/S
AR: MV presente sem RA.
ABDOME: flacido, indolor a palpação
SNC: G3T, OD=OE, RFM +
EXT: bem perfundidas e panturrilhas sem sinais de empastamento

CONDUTA

- Suporte Clinico
- Intensificar a Fisioterapia
- Solicitar Cultura

Dr. Lucas Tor
CRM-PB 14473

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

ÁREA LARANJA

EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA	17/05/2018	***DIÁRIA***		***LEITO***	11

ANTÔNIO ZUZA DE SOUSA

DIAGNÓSTICOS

- ***POLITRAUMA - COLISÃO MOTO-ANIMAL***
- ***TCE GRAVE / HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO - TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA***
- ***ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFALICA***

EM USO: CEFEPIME

DISPOSITIVOS: AVC-SVD- SNG-TQT

Paciente segue em leito de área laranja, TQT, em respiração espontanea, sem uso de dva, sem sedo-analgesia, cotactuante, sem desconforto,sem desaturacao, sem distermia, sem alterações importantes das cifras tensionais, sem distermias ou ou disglicemias. Segue estável hemodinamicamente.
Ao exame:
EGG, acianótico, anictérico, afebril, hidratado e hipocorado
AVC: RCR 2T BNF S/S
AR: MV presente sem RA,
ABDOME: flacido, indolor a palpação
SNC: G13, OD=OE, RFM +
EXT: bem perfundidas e panturrilhas sem sinais de empastamento

CONDUTA

- Suporte Clinico
- Intensificar a Fisioterapia
- Alta da Area Laranja

7829

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
10 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	PRONTUÁRIO:
ANTONIO ZUZA DE SOUSA	

IDADE:	SEXO M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

Coluna toto-lombar

MATERIAL A EXAMINAR:

RAIO X
REALIZADO EM
07/05/18

EXAMES SOLICITADOS:

Rx de tórax AP

COMPRAS, CONTRATOS E TRANSPORTES
10 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐
DATA: 07/05/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Rogério Perônico
MÉDICO RESIDENTE
CIRURGIA GERAL
CRM-PB 9509

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: ANTONIO ZUZA DE SOUSA						PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

Colusão moto-carro C

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx coluna ~~cervical~~ AP e perfil → TOMOGRAFIA

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

MOD. 002

CONFERE COM O ORIGINAL
2 MAI 08
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	PRONTUÁRIO:
ANTONIO ZUZA DE SOUSA	

IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:
	M ☐ F ☐	B ☐ P ☐ A ☐					

DADOS CLÍNICOS:

Colisão moto-carro

RAIO X
REALIZADO EM:
07/05/18

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx de bacia AP

PROTOCOLO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
20 DEZ 2018
João Pessoa

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	
DATA: 07/05/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Dr. Rogério Perônico MÉDICO RESIDENTE CIRURGIA GERAL CRM-PB 9500 Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Srta(.):	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	000481570	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	08-05-2018 07:55	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito-15

CLORO ..... **109 mmol/l**

POTASSIO ..... **4.1 mmol/l**

SODIO ..... **147 mmol/l**

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 8411

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 7C15-26C0-180D-5E14-6685-6791-7778-683C

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	0000481570	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	08-05-2018 07:55	Origem:	UTI BONA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito-13

GLICOSE (JEJUM)..... **116 mg/dl**

(DATA DA COLETA: 08/05/2018 07:55)
Material: Plasma
Método: Automatizado CM 250 WIDER

Valores de Referência
Normoglicemia: 70 a 99 mg/dl - Glicemia..... 70 a 99 mg/dl
Pré-DM.....: 100 a 125 mg/dl - B.H.P.G.....: 70 a 139 mg/dl
1 a 2 anos...: 60 a 90 mg/dl - 60 anos a maior: 70 a 110 mg/dl
HORA CAPILAR - Glicemia elevada de jejum.....: 100 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dl.
NOTA: Para criterios usados à nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Março 1997, a ser elevada deve ser confirmada em uma nova coleta.

URÉIA
(DATA DA COLETA: 08/05/2018 07:55)
Resultado..... **39 mg/dl**
Resultado anterior(es)
Material: Soro
Método: Enzima Automatizado ODESSEYA

Observação:

CREATININA
(DATA DA COLETA: 08/05/2018 07:55)
Resultado..... **0,8 mg/dl**

Resultado anterior(es)
Material: Soro
Método: Automatizado CM 250 WIDER

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 8411

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: PB73-4D93-5FFF-E706-3E13-9488-0866-CE30

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	000461579	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	08-05-2018 07:55	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Realizar:	Leito - 13

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 08/05/2018 07:58]

	Resultados	Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos	4.16 milhões/mm³	[illegible]
Hemoglobina	10,3 g/dL	[illegible]
Hematócrito	31,0 %	[illegible]
V.C.M.	75 fL	[illegible]
H.C.M.	25 pg	[illegible]
C.H.C.M.	33 g/dL	[illegible]
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos	5.800 /mm³	[illegible]

	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	174	
Segmentados	75,0	4.350	[illegible]
Eosinófilos	0	0	[illegible]
Basófilos	0	0	[illegible]
Linfócitos			
Típicos	20,0	1.160	[illegible]
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	116	[illegible]
CONTAGEM DE PLAQUETAS	130.000 mm³		[illegible]

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Cassia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 9E96-6E46-8AC2-903F-28A1-5422-8EFF-8C4E

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	0000401806	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	09-05-2018 06:06	Origem:	URGÊNCIA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito : 01

GLICOSE (JEJUM) ..... **121 mg/dl**

Resultados anteriores: 08/05/18: 116 ;
(DATA DA COLETA: 08/05/2018 06:09)
Material: Plasma
Método: Automatizado DE ZOO VITROS

Valores de Referência:
Pré-natal..... 20 a 85 mg/dL - Diagnóstico..... 60 a 105 mg/dL
Recém..... 20 a 60 mg/dL - Adultos..... 60 a 105 mg/dL
1 a 3 dias..... 40 a 85 mg/dL - 85 anos e mais 60 a 105 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicemia alterada de jejum..... 100 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Março 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA
(DATA DA COLETA: 09/05/2018 06:09)
Resultado..... **41 mg/dl** ... 10 a 50 mg/dL
Resultados anteriores: 08/05/18: 39 ;
Material: Soro
Método: Enzima Automatizado DOS VITROS
Observações

CREATININA
(DATA DA COLETA: 09/05/2018 06:09)
Resultado..... **1,1 mg/dl**

Homens: 0,8 a 1,3 mg/dl
Crianças..... 0,3 a 0,7 mg/dl
Adultos..... 0,6 a 1,2 mg/dl
FONTE: ESTATÍSTICAS Gerais, Departamento Laboratorial
Coletado em
Obs:
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e
cimetidina, 2 podem elevar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 08/05/18: 0,8 ;
Material: Soro
Método: Automatizado DE ZOO VITROS

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 JUN 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5016

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 4EF9-9C80-B151-F483-4B0D-20EF-7E48-479A

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	0000491806	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	09/05/2018 06:06	Origem:	UTI/ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Sexo:	Masc - D

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 09/05/2018 04:55)

	Resultados	Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos	4.4 milhões/mm³	[illegible]
Hemoglobina	10,7 g/dL	[illegible]
Hematócrito	32,1 %	[illegible]
V.C.M.	73 fL	[illegible]
H.C.M.	24 pg	[illegible]
C.H.C.M.	33 g/dL	[illegible]
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos	9.400 /mm³	[illegible]

	(%)	(/mm³)	
Bastonetes			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	2,0	188	
Segmentados	86,0	8.084	[illegible]
Eosinófilos	1,0	94	[illegible]
Basófilos	0	0	[illegible]
Linfócitos			
Típicos	10,0	940	[illegible]
Atípicos	0	0	
Monócitos	1,0	94	[illegible]
CONTAGEM DE PLAQUETAS	98.000 mm³		[illegible]

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo B. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 8019

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1982-92E8-D6F0-8246-715A-C353-4362-8389

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Srtjo:	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	0000401953	RG:	NÃO INFORMADO
Drtjo:	MONALISA SANTOS E SOUZA LIEBIG	Data:	10-05-2018 01:54	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 03

SÓDIO **148 mmol/1**

Resultado anteriores: 08/05/18: 147)
Coleta da Coleta: 10/05/2018 01:54)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo NOVO MAX 3000

Valores de Referências:
Adulto.....: 132 a 148 mmol/l
Criancas.....: 136 a 145 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 mmol maior que 160 mmol/l

POTASSIO **3.6 mmol/1**

Resultado anteriores: 08/05/18: 4.1)
Coleta da Coleta: 10/05/2018 01:54)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo NOVO MAX 3000

Valores de Referências:
Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l
Criancas.....: 3.4 a 5.0 mmol/l
Valor Crítico Adulto.....: menor que 2.5 mmol
maior que 6.5 mmol/l
Valor Crítico Criança-Adolescente: menor que 2.5 mmol/l
maior que 6.0 mmol/l

Geider Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7484

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: D4C4-3772-66DC-607F-4168-71C8-9100-6F01

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Srta.:	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	000001953	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	MONALISA SANTOS E SOUZA LIEBIG	Data:	10-05-2018 01:54	Origem:	UTI/BOIA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 13

UREIA

(Data da coleta: 10/05/2018 01:54)

Resultado..... **39 mg/dl** Ex 10 a 45 mg/dl

Resultados anteriores: 09/05/18: 41 | 08/05/18: 39 |

Referência: Ureia

Método: Cinética Enzimática (CELESTA)

CREATININA

(Data da coleta: 10/05/2018 01:54)

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

Resultados anteriores: 09/05/18: 1,1 | 08/05/18: 0,8 |

Referência: Ureia

Método: Kinético Jaffé (P 200 KIDMED)

Valores-Normais 0,2 a 1,0 mg/dl
Crianças..... 0,2 a 1,0 mg/dl
Adultos..... 0,6 a 1,3 mg/dl
Exames relacionados: Uréia, Depuração da Creatinina e Dosagem de Ureia.
Obs: O uso de medicamentos interfere clinicamente e
Vitamina C pode alterar o resultado deste exame.

Geider Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7404

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: B49E-0757-3135-0282-D9EE-58C0-D4GA-BBB2

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Nome:	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	0000401953	RG:	NÃO INFORMADO
Drição:	MONALISA SANTOS E SOUZA LIEBIG	Data:	10-05-2018 01:54	Origem:	UTI ADIA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito: 17

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 10/05/2018 01:53]

	Resultados	Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos	2,9 milhões/mm³	4,2 a 5,4 milhões/mm³
Hemoglobina	8,4 g/dL	13,5 a 16,5 g/dL
Hematócrito	25,2 %	40,0 a 50,0 %
V.C.M.	87 fL	80,0 a 96,0 fL
H.C.M.	29 pg	27,0 a 32,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	30,0 a 34,0 g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos	5.600 /mm³	5.000 a 10.000 /mm³

	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	168	
Segmentados	73,0	4.088	47 a 72 % = 2.820 a 4.320 / mm³
Eosinófilos	1,0	56	0,5 a 4,0 % = até 240 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 1,0 % = até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	21,0	1.176	20 a 45 % = 1.200 a 3.000 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	112	2,0 a 10,0 % = até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	82.000 mm³		150.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Cesar Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 749

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 2E37-66A2-5932-DC83-CDE3-B5A5-B864-C482

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000402416	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ANA LIVIA DANTAS BALDUINO	Data:	11-05-2018 07:25	Origem:	UTI MÉDIA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Recebe:	Leito - 15

SÓDIO ..... **151 mmol/l**

(DATA DE COLETA: 11/05/2018 07:28)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo KOST MAX TURB

Valores de Referência:
Adultos..... 136 a 145 mmol/l
Crianças..... 136 a 145 mmol/l
Valor Crítico menor que 120 mmol/l ou maior que 160 mmol/l

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

(DATA DE COLETA: 11/05/2018 07:28)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo KOST MAX TURB

Valores de Referência:
Adultos..... 3.5 a 5.5 mmol/l
Crianças..... 3.4 a 5.0 mmol/l
Valor Crítico Laboratorial..... menor que 2.5 mmol/l
maior que 6.5 mmol/l
Valor Crítico Atendimento..... menor que 2.5 mmol/l
maior que 6.0 mmol/l

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5760

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: TERC-AEB6-CAF5-1078-1031-6315-0C7C-IECB

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000402416	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ANA LIVIA DANTAS BALDUINO	Data:	11-05-2018 07:24	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 19

GLICOSE (JEJUM)..... **88 mg/dl**

(DATA DA COLETA: 11/05/2018 07:24)
Material: Plasma
Método: Automatizado: CR 200 WIENER

Valores de Referência:
Trimestre.....: 29 a 42 mg/dl - Diabetes.....: 92 a 126 mg/dl
Terceiro.....: 30 a 42 mg/dl - Adultos.....: 70 a 126 mg/dl
1 a 5 dias....: 65 a 85 mg/dl - 60 anos e mais: 88 a 118 mg/dl
NOVA CATEGORIA - Glicemia alterada de Jejum.....: 110 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dl.
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Outubro 1997, e se alterado deve ser confirmado com uma nova coleta.

UREIA
(DATA DA COLETA: 11/05/2018 07:24)
Resultado..... **33 mg/dl**
Resultados anteriores:
Material: Soro
Método: Sistema Automatizado 20180704

Observação:

CREATININA
(DATA DA COLETA: 11/05/2018 07:24)
Resultado..... **0,7 mg/dl**

Resultados anteriores:
Material: Soro
Método: Automatizado: CR 200 WIENER

COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 8007-1880-29C9-42C2-CE78-8518-A753-6A5D

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Nome:	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000402416	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ANA LIVIA DANTAS BALDUINO	Data:	11-05-2018 07:25	Origem:	UTI-ROBA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 15

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 11/05/2018 07:23]

	Resultados		Valores de Referência
SERIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.46 milhões/mm³		4,2 a 5,5 milhões/mm³
Hemoglobina	8,7 g/dL		13,5 a 17,0 g/dL
Hematócrito	26,1 %		40,5 a 50,5 %
V.C.M.	75 fL		82,0 a 95,0 fL
H.C.M.	25 pg		27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 a 36,0 g/dL
SERIE BRANCA			
Leucócitos	6.300 /mm³		4.000 a 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	2,0	126	
Segmentados	78,0	4.914	57 a 70 % - 2.850 a 8.500 /mm³
Eosinófilos	2,0	126	0,5 a 5,0 % - até 500 /mm³
Basófilos	0	0	0 a 1,0 % - até 100 /mm³
Linfócitos			
Típicos	15,0	945	20 a 40 % - 1.000 a 4.000 /mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	3,0	189	2,0 a 10,0 % - até 1.000 /mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	82.000 mm³		140.000 a 450.000 mm³

OBSERVAÇÕES ..... Contagens repetidas e confirmadas.
Plaquetopenia revisada e confirmada.

Ana Cláudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 14CE-AD78-0196-CB5A-3054-8541-8823-FA19

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000402000	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	IRAMIRTON LIANDRO BEZERRA	Data:	13-05-2018 07:43	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito : 13

POTASSIO **3.4 mmol/1**

Resultados anteriores (27/04/18): 4,5 ; (12/04/18): 3,8 ;

DATA DA COLETA: 13/05/2018 07:42:

Material: Soro

Método Eletrodo Seletivo NTC: MAGLUB

Valores de Referência:
Adulto..... 3,5 a 5,5 mmol/l
Criança..... 3,5 a 5,8 mmol/l
Valor Crítico Adulto..... menor que 2,5 mmol/l
maior que 6,5 mmol/l
Valor Crítico Criança..... menor que 2,5 mmol/l
maior que 6,5 mmol/l

SÓDIO **145 mmol/1**

Resultados anteriores (27/04/18): 147 ; (12/04/18): 136

DATA DA COLETA: 13/05/2018 07:42:

Material: Soro

Método Eletrodo Seletivo NTC: NAGLUB

Valores de Referência:
Adulto..... 135 a 148 mmol/l
Criança..... 134 a 148 mmol/l
Valor Crítico Menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

Ana Cassia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 8411

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 1DD3-A0DA-8E3C-BC02-C9B5-8B19-4402-3139

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Srta():	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	000482800	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	IRAMIRTON LIANDRO BEZERRA	Data:	13-05-2018 07:43	Origem:	UPH [illegible]
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - [illegible]

GLICOSE (JEJUM) ..... **72 mg/dl**

Resultados anteriores: 12/05/18: 82 ; 11/05/18: 88 ;

(DATA DA COLETA: 11/05/2018 07:40)

Materiais Fluoro

Método: Automatizado CR 200 KIDERS

Valores de Referência
Fracionado..... 70 a 99 mg/dl - Criancas..... 60 a 100 mg/dl
Feto..... 50 a 80 mg/dl - Adultos..... 60 a 109 mg/dl
I.G.T. Diab.... 100 a 125 mg/dl - 60 anos e mais..... 70 a 110 mg/dl
NOVA CATEGORIA - Glicemia alterada de jejum.....110 a 125 mg/dl
Diagnóstico Definitivo: Valor ou igual que 126 mg/dl.
NOTA: Estes criterios seguem a nova classificação para Diagnóstico Laboratorial de Intolerância Glicêmica de Diabetes - Mudança [illegible], e se diagnóstico [illegible] confirmado com uma nova coleta.

UREIA

(DATA DA COLETA: 13/05/2018 07:40)

Resultado ..... **29 mg/dl**

Resultados anteriores: 12/05/18: 22 ; 11/05/18: [illegible]

Materiais Soro

Método Enzima Automatizado [illegible]

Observações

CREATININA

(DATA DA COLETA: 13/05/2018 07:40)

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

Resultados anteriores: 12/05/18: 0,8 ; 11/05/18: 0,7 ;

Materiais Soro

Método Automatizado CR 200 KIDERS

COMPREV
COMPREV-SEGURIDE E PREVIDÊNCIA SYS
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

Este laudo foi assinado digitalmente sob o numero: 1B3A-9AJ1-AF6D-DC3C-81B1-A6U6-5D8C-8D4D

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000402809	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	IRAMIRTON LIANDRO BEZERRA	Data:	13-08-2018 07:43	Origem:	CTI 808A
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito 43

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 13/08/2018 07:41]

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.74 milhões/mm³		4,0 a 4,9 milhões/mm³
Hemoglobina	9,4 g/dL		12,0 a 16,0 g/dL
Hematócrito	28,0 %		40,0 a 52,0 %
V.C.M.	75 fL		82,0 a 98,0 fL
H.C.M.	25 pg		27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL		32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	7.100 /mm³		5.000 a 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Segmentados			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	213	
Segmentados	80,0	5.680	40 a 70 % = 2.000 a 7.000 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 a 4,0 % = até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 1,0 % = até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	15,0	1.065	20 a 40 % = 1.000 a 3.000 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	142	2,0 a 10 % = até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	103.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

COMPREV
UMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 2948-7A76-9F3C-A[illegible]

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Srta(.):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000482920	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ARTURO F. PEREZ	Data:	14-05-2018 06:05	Origem:	UTI ADULTO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 03

POTASSIO ..... **3.5 mmol/l**

Resultados anteriores: 11/05/18: 3,4 ; 12/05/18: 3,5 ; 11/05/18: 3,9 ;

Data de coleta: 14/05/2018 Saída ;

Observação: ;

Método Enzimático Cinético KOST MANCINI

Valores de Referência:
Adulto.....: 3,5 a 5,3 mmol/l
Criança.....: 3,4 a 5,8 mmol/l
Valor Crítico Inferior.....: menor que 2,5 mmol/l
maior que 6,5 mmol/l
Valor Crítico Hipersensível: menor que 3,0 mmol/l
maior que 5,0 mmol/l

SÓDIO ..... **146 mmol/l**

Resultados anteriores: 11/05/18: 145 ; 12/05/18: 147 ; 11/05/18: 151

Data de coleta: 14/05/2018 Saída ;

Observação: ;

Método Eletrodo Seletivo KOST MANCINI

Valores de Referência:
Adulto.....: 135 a 148 mmol/l
Criança.....: 135 a 148 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 mmol/l maior que 160 mmol/l

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.
28 JUL. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente com o numero: 1F0E-53E5-A035-C315-378C-3950-5413-5984

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	000002928	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ARTURO F. PEREZ	Data:	14-05-2018 06:05	Origem:	ITI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 13

GLICOSE (JEJUN)..... **68 mg/dl**

Resultados anteriores: 11/05/18: 72 ; 12/05/18: 87 ; 13/05/18: 88 ;

(DATA DA COLETA: 14/05/2018 06:05)

Material: Plasma

Método: Automatizado CK 200 KIMERS

Valores de Referência:
Jejum..... 70 a 99 mg/dL = Normal..... 100 a 125 mg/dL
Dois..... 70 a 99 mg/dL = Normal..... 100 a 125 mg/dL
1 a 5 dias... 40 a 80 mg/dL = 80 anos a mais: 70 a 125 mg/dL
NOVA DIRETRIZ = Glicose alterada em jejum.....126 a 125 mg/dL
Diagnóstico Definitivo: Pelo menos duas vezes que 126 mg/dL.
NOTA: Essas diretrizes vagam a nova classificação para Diagnóstico Definitivo da Sociedade Americana de Diabetes = Portaria 1101, e as alterações devem ser confirmadas com uma nova coleta.

URÉIA

(DATA DA COLETA: 14/05/2018 06:05)

Resultado..... **26 mg/dl**

Resultados anteriores: 11/05/18: 28 ; 12/05/18: 22 ; 13/05/18: [illegible]

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado VITALITEK

Observação:

CREATININA

(DATA DA COLETA: 14/05/2018 06:05)

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

Resultados anteriores: 11/05/18: 0,7 ; 12/05/18: 0,8 ; 13/05/18: 0,7 ;

Material: Soro

Método: Automatizado CK 200 KIMERS

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
10 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 3462-AA3F-5980-0812-5D2F-8143-51A6-C338

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000402928	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ARTURO F. PEREZ	Data:	14-05-2018 06:05	Origem:	UTI ROBA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 13

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 14/05/2018 06:05)

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.7 milhões/mm³		4,2 a 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	9.4 g/dL		13,0 a 16,0 g/dl
Hematócrito	28,2 %		40,0 a 52,0 %
V.C.M.	76 fL		80,0 a 97,0 fL
H.C.M.	25 pg		27,0 a 32,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		30,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	7.700 /mm³		5.000 a 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	231	
Segmentados	78,0	6.006	40 a 70 % = 2.000 a 5.600 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 a 5,0 % = até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % = até 200 / mm³
Linfócitos			
Típicos	18,0	1.386	20 a 45 % = 1.000 a 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	1,0	77	2,0 a 10 % = até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	113.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo B. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 7878-2001-7987-7C14-3455-9348-6DEF-E2E7

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Srta():	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	000003163	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	15-05-2018 06:04	Origem:	UTI BOA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 13

SÓDIO ..... **144 mmol/L**

Hospitalares anteriores (14/05/18) 146 | (13/05/18) 145 | (12/05/18) 147 | (11/05/18) 151

Data da coleta (15/05/2018 06:13)

Material: Soro

Valores de Referência
Adultos..... 132 a 146 mmol/l
Crianças..... 134 a 148 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 ou maior que 160 mmol/l

POTÁSSIO ..... **3.4 mmol/L**

Hospitalares anteriores (14/05/18) 3.8 | (13/05/18) 3.4 | (12/05/18) 3.8 | (11/05/18) 3.9

Data da coleta (15/05/2018 06:13)

Material: Soro

Valores de Referência
Adultos..... 3.5 a 5.5 mmol/l
Crianças..... 3.4 a 5.3 mmol/l
Valor Crítico: hipo/hiper..... maior que 6.5 mmol/l
menor que 2.5 mmol/l
Valor Crítico: contaminação/hemólise maior que 7.0 mmol/l
menor que 3.0 mmol/l

Cesar Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7494

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 6293-C506-01B0-3E7C-D7F1-ED76-3AAA-1260

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAIBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000403163	Sex:	[illegible]
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	15-05-2018 08:04	Quarto:	[illegible]
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Leito:	[illegible]

COMPREN SEGURO FEDERAL
10 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GLICOSE (JEJUM)..... **72 mg/dl**

Resultados anteriores: 14/05/18: 68 | 13/05/18: 72 | 12/05/18: [illegible] | 11/05/18: 69 |

(DATA DA COLETA: 15/05/2018 06:59)

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 240 WIENER

Valores de Referência
Jejum..... 65 a [illegible] mg/dl - Criança [illegible] 65 a 100 mg/dl
Pós-..... 70 a [illegible] mg/dl - Adulto [illegible] 65 a 109 mg/dl
1 a 5 dias... 60 a 80 mg/dl - 6 meses a [illegible] 60 a 100 mg/dl
NOTA ESTEQUIA - Glicose alterada em [illegible] ...117 a 125 mg/dl
Diagnóstico Laboratorial Para Diabetes Mellitus: Valor de Glicose [illegible] mg/dl.
NOTA: Estes critérios seguem a nova [illegible] Critérios para Diagnóstico Laboratorial da Associação Americana de Diabetes - Janeiro 1997, e os alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

UREIA

(DATA DA COLETA: 15/05/2018 06:59)

Resultado..... **16 mg/dl** (Ref: 19 a 43 mg/dl)

Resultados anteriores: 14/05/18: 26 | 13/05/18: 29 | 12/05/18: 28 | 11/05/18: 33 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado DIMENSION

Observação:

CREATININA

(DATA DA COLETA: 15/05/2018 06:59)

Resultado..... **0,6 mg/dl**

Homens: [illegible] a [illegible] mg/dl
Crianças: [illegible] a [illegible] mg/dl
Adultos: [illegible] a [illegible] mg/dl
FATORES RELACIONADOS: Dieta, Exercício, Medicamentos
[illegible] a Baixa de [illegible]
NOTA: O uso de medicamentos contendo [illegible] interfere a [illegible] creatinina. O quadro clínico e [illegible] devem [illegible].

Resultados anteriores: 14/05/18: 0,7 | 13/05/18: 0,7 | 12/05/18: 0,8 | 11/05/18: 0,7 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 240 WIENER

Geider Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7454

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 7DD3-A238-138F-013:-3128-C7E3-4876-C2F8

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	000603163	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	15-05-2018 06:04	Origem:	UTI ADULTO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 13

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 15/05/2018 06:03)

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2,9 milhões/mm³		4,2 a 5,8 milhões/mm³
Hemoglobina	8,6 g/dL		13,5 a 18,0 g/dL
Hematócrito	26,0 %		40,5 a 52,[illegible]
V.C.M.	90 fL		82,5 a [illegible] fL
H.C.M.	30 pg		27,5 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		30,5 a 34,5 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	6.800 /mm³		5.000 a 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Bastonetes			
Pró-mielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	204	
Segmentados	77,0	5.236	40 a 70 % → 2.000 a 7.000 / mm³
Eosinófilos	1,0	68	0,5 a 5,0 % → 050 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 1,0 % → 000 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	17,0	1.156	20 a 40 % → 1.000 a 4.000 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	136	2,0 a 10 % → 200 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	112.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES ..... Contagens repetidas e confirmadas.

Galdar Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7454

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este Laudo foi assinado digitalmente sob o número: 13CF-3C8C-9CA2-2099-ED3F-9387-1080-CFF4

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Setor:	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	000480959	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	Data:	08-05-2018 09:07	Origem:	ITINEROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito: 11

CULTURA DE SECREÇÃO TRAQUEAL

(DATA DA COLETA: 08/05/2018 09:00)
Material: Secreção traqueal.

Bacterioscopia..... **Presença de cocos Gram-positivos.**
Germe Isolado..... **Staphylococcus aureus**
Nº de colonias..... **Maior que 10 elevado a 6 UFC/mL**

ANTIBIOGRAMA

Microorganismo testado.....*Staphylococcus aureus*
Sensível..... **Cefuroxima, Oxacilina, Ciprofloxacina, Teicoplanina, Cefepime, Piperacilina/Tazobactam, Amox./Ác.Clavulânico, Cefalotina, Linezolida, Cefotaxina, Meropenem, Clindamicina, Imipenem**
Resistente..... **Eritromicina, Azitromicina**

Estão a critério exclusivo dos médicos-assistentes nos ambulatórios ou enfermarias utilizando durante a coleta, pois visa evitar contaminação bacteriana, colher antes da antibioticoterapia, sempre que possível, quando a terapia antimicrobiana já tiver sido instituída, interfere decisivamente sobre o prognóstico da doença e da antibioticoterapia.
Os considerados significativos contagens acima de 10 elevado a 5 UFC/mL.

AL

Jorge Gonçalves G. Costa
BIOMÉDICA
CRB-6/2101

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este Laudo foi assinado digitalmente sob o número: 2232-8BD1-3F32-F0F3-3E7E-D0A5-5D0A-C4C1

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Senhor:	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	0000400959	RG:	NAO INFORMADO
Mãe:	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	Data:	08-05-2018 09:07	Origem:	UTI BOA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito: 13

UROCULTURA

(Coleta de Urina Urinoculta Rotina)

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

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

Exames e controles realizados em microbiologia são sensíveis ao antimicrobianos utilizados durante a coleta, pode não ser [illegible] Evitar uso de antibiótico-terapia, sempre que possível. Quando a terapia antimicrobiana [illegible] sobre o período pós de antimicrobianos.

Valores obtidos qualitativos de meios específicos.
Antibiótico realizado pelo método de Disco-Difusão (Kirby-Bauer) e interpretado conforme os documentos de Brasília (Sociedade Brasileira de Infectologia) Susceptibility Testing (BrCAST) versão 5.0 - 2015 e do CLSI M100-S25 (Clinical Laboratory Standards Institute).

João Gonçalves G. Costa
BIOMÉDICA
CRBM 7101

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNC
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESS

Este Laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1567-0A47-5120-A1AC-F440-9082-D075-8CDA

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000483533	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	16-05-2018 07:21	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 13

SÓDIO ..... **145 mmol/l**

Resultados anteriores: 15/05/18: 148 | 14/05/18: 146 | 13/05/18: 145 | 12/05/18: 147 |

Data da coleta: 16/05/2018 07:25 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo ROCHE MAX 2000

Valores de Referência
Adulto.....: 135 a 149 mmol/l
Criancas.....: 134 a 148 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO ..... **3.5 mmol/l**

Resultados anteriores: 15/05/18: 3.4 | 14/05/18: 3.5 | 13/05/18: 3.4 | 12/05/18: 3.9 |

Data da coleta: 16/05/2018 07:25 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo ROCHE MAX2000

Valores de Referência
Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l
Criancas.....: 3.4 a 5.5 mmol/l
Valor Crítico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/l
Valor crítico (criancas-neonatos): menor que 2.5 mmol/l maior que 6.5 mmol/l

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1484

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 14AF-E291-581A-8E3D-FC2E-0598-56AC-6F53

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	608603533	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	16-05-2018 07:21	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Quarto:	Leito-15

GLICOSE (JEJUM)..... **106 mg/dl**

Resultados anteriores: 15/05/18: 72 | 14/05/18: 68 | 13/05/18: 72 | 12/05/18: 82 |

DATA DA COLETA: 16/05/2018 07:21 |

Material: Plasma

Método: Automatizado CK DH KIDDER

Valores de Referência:
Diabético.....: 126 a 400 mg/dl - Glicemia.....: 70 a 105 mg/dl
Tolerância.....: 100 a 125 mg/dl - Hipoglicemia.....: 40 a 69 mg/dl
I.A.T.Alta.....: 40 a 80 mg/dl - C. Jejum a Hipo: 40 a 69 mg/dl
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum.....: 110 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dl.
NOTA: Estes valores seguem a nova classificação para Diagnóstico Melitus da Associação Americana de Diabetes - Janeiro 1997, e os alterados devem ser confirmados em uma nova coleta.

URÉIA

DATA DA COLETA: 16/05/2018 07:21 |

Resultado..... **16 mg/dl** (Ref: 15 A 45 mg/dl)

Resultados anteriores: 15/05/18: 16 | 14/05/18: 26 | 13/05/18: 29 | 12/05/18: 32 | 11/05/18: 33 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado DOLUTONA

Descrição:

CREATININA

DATA DA COLETA: 16/05/2018 07:21 |

Resultado..... **0,5 mg/dl**

Valores de Referência:
Pré-Natal.....: 0,1 a 0,4 mg/dl
Neonatal.....: 0,3 a 1,2 mg/dl
Infantil.....: 0,4 a 0,7 mg/dl
Exames Ambulatoriais Gerais, Serviços de Internação

A Quarto 10

CRMV:
Nível 2: uso de medicamentos controlados
Gestante e
Pulmões: Z gerem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 15/05/18: 0,6 | 14/05/18: 0,7 | 13/05/18: 0,7 | 12/05/18: 0,8 | 11/05/18: 0,7 |

Material: Soro

Método: Automatizado CK DH KIDDER

COMPREV SEGURIDADE PREVIDENCIÁRIA
20 JUL 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

Este laudo foi assinado digitalmente por o número: FF7E-0034-0145-3D8C-A1C3-C849-B139-20F7

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000483533	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	16-05-2018 07:21	Origem:	UTI ROBA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 11

HEMOGRAMA
(DATA DA ORDEM: 16/05/2018 07:17)

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3,6 milhões/mm³		4,1 a 4,9 milhões/mm³
Hemoglobina	10,5 g/dL		13,5 a 18,0 g/dL
Hematócrito	32,1 %		40,0 a 54,0 %
V.C.M.	89 fL		80,0 a 98,0 fL
H.C.M.	29 pg		27,0 a 32,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	11.200 /mm³		5.000 a 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	336	
Segmentados	79,0	8.848	40 a 80 % = 2.000 a 8.000 / mm³
Eosinófilos	1,0	112	0,5 a 5,0 % = 050 a 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 1,0 % = 000 a 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	13,0	1.456	20 a 40 % = 1.000 a 3.000 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	4,0	448	2,0 a 10 % = 000 a 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	167.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

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

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1484

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	PRONTUÁRIO:
ANTONIO ZUZA DE SOUSA	

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

DADOS CLÍNICOS:

Colusão mato-amino C

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

USG FAST

ULTRASSONOGRAFIA
Realizado em:
07/05/18

Dr. Rogério Perônico
MÉDICO RESIDENTE
CIRURGIA GERAL
CRM-PB 1500

URGÊNCIA: [ ]	ROTINA: [ ]	
DATA: 07/05/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 032

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0008403641	RG:	NÃO INFORMADO
Drição:	LUCIANO TULIO	Data:	17-05-2018 08:27	Origem:	AREA LARANJA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito-01

SÓDIO ..... **146 mmol/L**

Resultados anteriores: 16/05/18: 145 | 15/05/18: 144 | 14/05/18: 146 | 13/05/18: 145

(DATA DA COLETA 17/05/2018 08:27)

Potássio: Sub

Material Coletado: Soro/Plasma Hepa PAX COND

Valores de Referência:
Adulto.....: 130 a 148 mmol/L
Criança.....: 134 a 148 mmol/L
Valor Crítico menor que 120 ou maior que 160 mmol/L

POTASSIO ..... **3.4 mmol/L**

Resultados anteriores: 16/05/18: 3,5 | 15/05/18: 3,4 | 14/05/18: 3,5 | 13/05/18: 3,4

(DATA DA COLETA 17/05/2018 08:27)

Hemólise: Sim

Material Coletado: Soro/Plasma Hepa PAX COND

Valores de Referência:
Adulto.....: 3,5 a 5,5 mmol/L
Criança.....: 3,4 a 5,4 mmol/L
Valor Crítico (mmol/L).....: menor que 2,5 e/ou maior que 6,5 mmol/L
Valor Crítico (mmol/L): menor que 2,5 mmol/L; maior que 6,0 mmol/L

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 8010

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 172F-03FD-2029-EF8F-3DB6-C418-08C8-4E7F

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	000040364I	HC:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	LUCIANO TULIO	Data:	17-05-2019 08:27	Origem:	ÁREA LARANJA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito-01

COMPREV SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA SIA
20 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

UREIA

(DATA DA COLETA: 17/05/2019 08:27)

Resultado..... **25 mg/dl** (15 a 45 mg/dl)

Resultados anteriores: 16/05/19: 16 ; 15/05/19: 14 ; [illegible] ; 13/05/19: 23 ; 12/05/19: 22 ;

Material: Soro

Método: Enzima Automatizado UREASE

Observação

CREATININA

(DATA DA COLETA: 17/05/2019 08:27)

Resultado..... **0,6 mg/dl** (Homens: 0,9 a 1,3 mg/dl; Crianças: 0,3 a 1,0 mg/dl; Lactentes: 0,1 a 0,5 mg/dl; Grupo Adolescentes: Idade, Sexo/Massa de Creatinina) A Dosagem de Ureia, Ureia C, por Bi, medicamentos [illegible] Clínica e Patologia. O peso clínico e resultado deste exame.

Resultados anteriores: 16/05/19: 0,5 ; 15/05/19: 0,6 ; 14/05/19: 0,7 ; 13/05/19: 0,7 ; 12/05/19: 0,9 ;

Material: Soro

Método: Automatizado CK 200 Wiener

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 6010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 3177-0008-5543-4DF2-5DF3-E8E8-C1F8-0EA8

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Nome:	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000403641	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	LUCIANO TULIO	Data:	17-05-2018 08:27	Origem:	AREA LARANJA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Sexo:	Leito-11

HEMOGRAMA
(Data da coleta: 17/05/2018 08:27)

	Resultados	Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos	4.0 milhões/mm³	4,2 a 5,5 milhões/mm³
Hemoglobina	10,8 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	32,4 %	40,5 a 50,5 %
V.C.M.	81 fL	80,0 a 97,0 fL
H.C.M.	27 pg	25,0 a 32,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos	12.100 /mm³	5.000 a 11.000 /mm³

	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	4,0	484	
Segmentados	81,0	9.801	40 a 70 % - 1.800 a 8.000 / mm³
Eosinófilos	1,0	121	2,0 a 4,0 % - 200 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 1,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	12,0	1.452	20 a 40 % - 1.000 a 4.800 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	242	2,0 a 10,0 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	224.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 8015

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: F052-8542-1446-0862-0043-3408-3206-1784

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

NOME: ANTONIO ZUZA DE SOUSA			PRONTUÁRIO: 1649212		
UTI - ROSA	IDADE	44	DUTI	10º	LEITO: 13

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA
16/05/2018	
HD	• POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – ANIMAL • TCE GRAVE → HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA • ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA • IRnA SUPERADA • TRAQUEOSTOMIA (14/05/18) * CEFEPIME (07/05/18)
DISPOSITIVOS	■ TQT ■ AVC □ DRENO ■ SNE / SOG / SNG ■ SVD □ OUTROS:
CONTROLES 24h	
EVOLUÇÃO DIÁRIA	PACIENTE CONTACTUANTE, POR MOMENTOS AGITADO, GLASGOW 10/15pts (TQT), COM TQT RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE SEM O2 SUPLEMENTAR, SECRETIVO, AFEBRIL NO MOMENTO, CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS DISCRETAMENTE ANISOCÓRICAS (4/3), RFM (+/+). BC: RITMICOS, REGULARES, NORMOFONETICOS, SEM SOPROS. MV: CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT. ABDOMEM: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. MMSS e II: EDEMA +/4+.
CONDUTA	1. ALTA DA UTI PARA ENFERMARIA

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	214	122	100	28	99	37,8	***	141	9.900 ml
MIN.	147	91	61	14	93	37,0	***	102	

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES

CRM – PB 6520

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

150518

9º DIH / UTI

— Nobres Dr. —

Eu escolhi Capitine 1º

Parâmetros: TAS - 144 - 186 mmHg
TAD - 91 - 116 mmHg
FC - 95 - 117 bpm
AT - 36 - 37.5°C
Dreno - 2850 ml
DH - (4) 24 mg

Paciente Nobre com 66 anos, proveniente
em 2dia com 7 UF (BC) fraz. ex. PEP &
+ FR (14/19/1 rpm), cada vez acompanhada,
(RHA - 3) hemodinamicamente estável sem DVA)
(hemodinamicamente estável sem DVA)
apoio, acordado, orientado
desorientado, perfil hipocinético (D>E) fator
respiratório. Com base livre, em
fleciência dentro do círculo
Recebe vo.
AR - ponta direita diminuída
ACV - RCR em 2T sem sopros
Abdome - leve distensão RHA (+)
Extremidades - sem edema
SNI 166 x 112 mm
FC - 101 bpm

Conduta - Iniciar dieta devagar
- Retirar sedação progressivamente
- Interrupção ventilação mecânica
- Grande risco
- Ulcera
- Iniciar outro fármaco
- Otimizar analgesia

Carlos Leonardo de Sousa Rodrigues
MÉDICA
CRM-PB 10.248

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO II

NOME: ANTONIO ZUZA DE SOUSA			PRONTUÁRIO: 1649212		
UTI - ROSA	IDADE	44	DUTI	8º	LEITO: 13

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA
14/05/2018	
HD	• POUTRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – ANIMAL • TCE GRAVE → HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA • ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA • IRnA → TRATAMENTO CONSERVADOR * CEFEPIME (07/05/18) * AGUARDANDO TRAQUEOSTOMIA
DISPOSITIVOS	■ TOT ■ AVC □ DRENO ■ SNE / SOG / SNG ■ SVD ■ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	199	122	100	VMI	99	37,4	***	118	2.050 ml
MIN.	143	94	64	VMI	96	36,2	***	80	

EVOLUÇÃO DIÁRIA	PACIENTE SEDADO, RASS –4 (SEM SUCESSO NO DESMAME POR AGITAÇÃO), COM TOT BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS DISCRETAMENTE ANISOCÓRICAS (2 / 1), RFM (PREJUDICADO). ONTEM OBTEVE-SE BOA RESPOSTA AO DIURÉTICO. **BC**: RITMICOS, REGULARES, NORMOFONETICOS, SEM SOPROS. **MV**: CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT. **ABDOMEM**: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. **MMSS e II**: EDEMA +/4+.
CONDUTA	1. TITULAR SEDAÇÃO 2. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE 3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA 4. AGUARDANDO TRAQUEOSTOMIA

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES

CRM – PB 6520

COMPREV
COMPREV SEGURIDAD E PREVIDÊNCIA S.A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

14/05/18 . Cirurgia Torácica

Realizada traqueostomia, sem intercorrências.

Dr. Rivaldo Fernandes
Cirurgião Torácico

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

NOME: ANTONIO ZUZA DE SOUSA			PRONTUÁRIO: 1649212		
UTI - ROSA	IDADE	44	DUTI	7º	LEITO: 13

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA – NOTURNA
13/05/2018	
HD	• POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – ANIMAL • TCE GRAVE → HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA • ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA • IRnA → OLIGÚRIA * CEFEPIME (07/05/18)
EVOLUÇÃO	PACIENTE SEDADO, RASS –4 (SEM SUCESSO NO DEMSAME POR AGITAÇÃO), COM TOT EM VMI, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS DISCRETAMENTE ANISOCÓRICAS (2 / 1), RFM (PREJUDICADO). APRESENTA-SE OLIGÚRICO NAS 12h SEM RESPOSTA À VOLUME. REALIZADA INSTILAÇÃO DA SVD → SEM OBSTRUÇÕES. FOI PRESCRITO LASIX EV, PORÉM NÃO HÁ DISPONIBILIDADE NO HOSPITAL NO MOMENTO.
CONDUTA	1. INICIAR LASIX 2. SOLICITO EXAMES DE ROTINA LABORATORIAL + RX DE TÓRAX

COMPREV
MPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Arturo F. Paez Nogales
Medicina Geriatria
CRM PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES

CRM – PB 6520

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO II

NOME: ANTÔNIO ZUZA DE SOUSA			PRONTUÁRIO: 1649212		
UTI - ROSA	IDADE	44	DUTI	7º	LEITO: 13

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA
13/05/2018 HD	• POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – ANIMAL • TCE GRAVE → HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA * EM USO DE CEFEPIME (D0 07/05/18)
DISPOSITIVOS	TOT + VMI AVC SVD SNG (ABERTA!)

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	184	122	101	**	99%	37,1º	**	104	3600ML
MIN.	150	100	71	**	94%	35,5º	**	92	

EVOLUÇÃO DIÁRIA	PACIENTE COM EGGRAVE, COMATOSO SOB SEDOANALGESIA (MIDAZOLAM + FENTANIL). INTUBADO EM VMI, BEM ADAPTADO AO RESPIRADOR. ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM USO DE DVA. BOA DIURESE NAS ÚLTIMAS 24HORAS, AFEBRIL. POUCO SECRETIVO. ACV→ RCR2T, BNF, SEM SOPROS AR→ MV+, COM RONCOS ESPARSOS BILATERALMENTE ABD→ PLANO, DEPRESSÍVEL, RHA +
CONDUTA	1. SUPORTE CLÍNICO E VENTILATÓRIO INTENSIVOS 2. VPM 3. DESMAME DE SEDOANALGESIA E DE VMI

Ana Lívia D. Balduíno Silva
MÉDICA
CRM - PB 7606

ANA LÍVIA DANTAS BALDUÍNO SILVA

CRM PB 7606

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

NOME: ANTÔNIO ZUZA DE SOUSA			PRONTUÁRIO: 1649212		
UTI - ROSA	IDADE	44	DUTI	6º	LEITO: 13

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA
12/05/2018 HD	• POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – ANIMAL • TCE GRAVE → HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA * EM USO DE CEFEPIME (D0 07/05/18)
DISPOSITIVOS	TOT + VMI AVC SVD SNG (ABERTA!)

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	170	110	105	**	98%	37,4º	**	147	6500ML
MIN.	135	60	52	**	93%	36º	**	112	

EVOLUÇÃO DIÁRIA	PACIENTE COM EGGRAVE, COMATOSO SOB SEDOANALGESIA (MIDAZOLAM + FENTANIL). INTUBADO EM VMI, BEM ADAPTADO AO RESPIRADOR. ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM USO DE DVA. POLIÚRICO NAS ÚLTIMAS 24HORAS, AFEBRIL. SECRETIVO. ACV→ RCR2T, BNF, SEM SOPROS AR→ MV+, COM RONCOS DIFUSOS BILATERALMENTE ABD→ PLANO, DEPRESSÍVEL, RHA +
CONDUTA	1. SUPORTE CLÍNICO E VENTILATÓRIO INTENSIVOS 2. VPM 3. DESMAME DE SEDOANALGESIA E DE VMI

MEDICA
CRM PB 7606

ANA LÍVIA DANTAS BALDUÍNO SILVA

CRM PB 7606

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

11/05/18 5º DIH 1077 –

[illegible] –

[illegible]

[illegible] com [illegible] entre [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] RPM (4)

(DDR)

AR – MV (+) s/RA [illegible]

ACV – RCR em 2T BNF 87 [illegible]

Abdome – flácido [illegible]

Extremidades – sem edemas.

Conduta: – Solicito Rx de tórax

– Suporte clínico [illegible]

[illegible]

– [illegible]

– Dinâmico [illegible]

– [illegible]

–

MÉDICA

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

NOME: ANTONIO ZUZA DE SOUSA			PRONTUÁRIO: 1649212		
UTI - ROSA	IDADE	44	DUTI	4º	LEITO: 13

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA
10/05/2018	
HD	• POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – ANIMAL • TCE GRAVE → HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA • ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA * CEFEPIME (07/05/18)
DISPOSITIVOS	■ TOT ■ AVC □ DRENO ■ SNE / SOG / SNG ■ SVD ■ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	146	90	88	VMI	99	37,5	***	194	3.500 ml
MIN.	126	70	56	VMI	96	37,0	***	110	

EVOLUÇÃO DIÁRIA	PACIENTE SEDADO, RASS –4 (SEM SUCESSO NO DEMSAME POR AGITAÇÃO), COM TOT BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS DISCRETAMENTE ANISOCÓRICAS (2 / 1), RFM (PREJUDICADO). **BC:** RITMICOS, REGULARES, NORMOFONETICOS, SEM SOPROS. **MV:** CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT. **ABDOMEM:** RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. **MMSS e II:** SEM EDEMAS.
CONDUTA	1. TITULAR SEDAÇÃO 2. ACRESCENTAR QUETIAPINA 3. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE 4. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA 5. SOLICITO TC DE CRÂNIO SIMPLES DE CONTROLE PARA AMANHÃ

ARTURO R. P. NOGALES
CRM – PB 6520

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	Notus: Pós avaliação e altas hipóteses diagnósticas, SVG aberto, afebril, eupneico, TOT 7,0 ut à 28cm, Diurese 1.800ml, Assoes Hemodinâmicas e Ventilatórias	
	Dr. Marcelo Santos - Médico Medicina Interna e Intensiva CRM nº 3503-PB CPF: 433-599.204-49	
	COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA S/A 23 JUL 2008 PROTOCOLO AG JOÃO PESSOA	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

NOME: Antonio Lopes de Sousa	N.º PRONTUÁRIO	
UTI	ENF.	LEITO 73

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
07/08	Dr. [illegible] UTI	
	[illegible]	
	Encaixado [illegible]	
	Conforto: DVAS - 100 - 133 mmHg	
	DVAD - 70 - 87 mmHg	
	BT - 36,2 - 36,8	
	Dreno - 800 ml	
	DH - (+) 1936 ml	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	
	[illegible]	

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA

Dr. [illegible]
MÉDICO
CRM-PB [illegible]

MOD. 197

OPOSIÇÃO

Z. ZHIU TI

Em uso de: Cefepime 1g

(Parâmetros: SBAS - 112 - 130 mmHg

SBAD - 69 - 94 mmHg

SR - 67 - 92 bpm

ST - 36.3 - 36.4°C

Diure - Bardeb

ZH - 12 1220 ml

Paciente evoluindo com EOSIN e extubado sob VMI (SE) sob nebulização (RS/S) [illegible] aparece anatomicamente [illegible] sem DVA, dipirídico. Sem estridor [illegible] Pupilas isocíricas [illegible] (SIE) RPM +

Ap NIO VRA

Pen - PCR em 7 dias 3/3

Pneu - Vancomicina MIM +

Intercorrências - Sem eventos

Conduta:

- Corticoide
- Antibiótico
- Analgesia
- Controle RX de tórax
- Vam

COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SA

20 DEZ 2018

PROTOCOLO

JOÃO PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO II

NOME: ANTONIO ZUZA DE SOUSA			PRONTUÁRIO: 1649212		
UTI - ROSA	IDADE	44	DUTI	1º	LEITO: 13

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA – ADMISSÃO ÀS 12h
07/05/2018	
HD	• POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – ANIMAL • TCE GRAVE → HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA • ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA * SEM ATB
DISPOSITIVOS	☒ TOT ☒ AVC ☐ DRENO ☒ SNE / SOG / SNG ☒ SVD ☒ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	130	94	84	VMI	98	36,7	***	***	***** ml
MIN.	***	***	***	***	***	***	***	***	

EVOLUÇÃO DIÁRIA	PACIENTE PROVENIENTE DA ÁREA VERMELHA COM QUADRO DE ACIDENTE DE MOTO POR COLISÃO CONTRA ANIMAL. **AO EXAME FÍSICO:** PACIENTE SEDADO, RASS -4, COM TOT BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS DISCRETAMENTE ANISOCÓRICAS (2 / 1), RFM (PREJUDICADO). **BC:** RITMICOS, REGULARES, NORMOFONETICOS, SEM SOPROS. **MV:** CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT. **ABDOMEM:** RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. **MMSS e II:** SEM EDEMAS.
CONDUTA	1. SUPORTE CLÍNICO INTENSIVO

Arturo Fernando Pérez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES

CRM – PB 6520

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

"DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES"

UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS (UTI)

NOME: ANTONIO ZUZA DE SOUSA SEXO: MASCULINO IDADE: 44 ANOS

DATA NASCIMENTO: 04/10/1973 PRONTUÁRIO: 1649212 ADMISSÃO UTI: 07/05/18

LEITO: 13 ADMISSÃO HOSPITAL: 07/05/2018

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

1. POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – ANIMAL
2. TCE GRAVE → HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA
3. ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.

CONTROLE MEDICAÇÕES

Medicação	Via Administração	Dose	Início	Término

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Nome: ANTONIO ZUZA DE SOUSA
Idade: 44 ANOS
Data de Nascimento: 04 / 10 / 1973
Leito: 13 UTI ROSA

Unidade de Tratamento Intensivo
CONTROLE GERAL

Data	14/05	15/05					
Evacuação							
Ganhos							
Perdas							
Balanço							
Bal. Cumul.							
Sangue							
Diurese							
Perdas SNG							
Drenos							
Temp. min/max							
Hemácias	3,7	2,9					
Hematócrito	27,2	26					
Hemoglobina	9,4	8,5					
Leucócitos	7500	6900					
Bastonetes	03	3					
Segmentados	78	77					
Eosinófilos	0	1					
Basófilos	0	0					
Linfócitos	18	17					
Monócitos	01	2					
Plaquetas	112000	112000					
TP							
TTPa							
pH	7,48	7,49					
PaO_2	148,5	127,1					
$PaCO_2$	30,7	30,8					
Sat. O_2	99,5	99,2					

	14/05	15/05					
BE	-0,1	0,5					
HCO_3	23,4	23,8					
FiO_2	23%	25					
Lactato	1,0	1,0					
Glicose	60	92					
Uréia	26	16					
Creatinina	0,7	0,6					
Sódio	136	144					
Potássio	3,5	3,4					
Cloro							
Cálcio							
Fósforo							
Magnésio							
Proteína							
Albumina							
Globulina							
Bilir. Tot.							
B. Direta							
B. Indireta							
Fosf. Alcal.							
Amilase							
TGO							
TGP							
DHL							
CPK							
CK - MB							

PROTOCOLO ADMISSÃO PESSOA
COORDENAÇÃO SETORIAL DE ATENDIMENTO HOSPITALAR
14 DEZ 2018

MC 0.050

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000482199	HG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ANA LIVIA DANTAS BALDUINO	Data:	12-05-2018 06:29	Origem:	UTI COVID
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito-19

GLICOSE (JEJUN)..... **82 mg/dl**

Resultados anteriores: 11/05/18: 88 ;
Data de coleta: 12/05/2018 06:29 ;
Material: Plasma
Método: Automatizado CN 201 VITROS

Valores de Referência:
Normais..... 70 a 99 mg/dl - Glicemia..... 67 a 126 mg/dl
Tolerância..... 80 a 99 mg/dl - Amostra..... 45 a 179 mg/dl
I.A.G.Alta..... 100 a 125 mg/dl - 45 anos a mais: 70 a 110 mg/dl
ZONA INTERMEDIÁRIA - Glicemia alterada de jejum.....110 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Para ter jejum que 126 mg/dl.
NOTA: Para critérios adequados à nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Janeiro 1997, o valor de referência deverá ser substituído por uma nova coluna.

UREIA

Data de coleta: 12/05/2018 06:29 ;
Resultado..... **22 mg/dl**
Resultados anteriores: 11/05/18: 33 ;
Material: Soro
Método: Enzimático Automatizado CN 201 VITROS

Observação:

CREATININA

Data de coleta: 12/05/2018 06:29 ;
Resultado..... **0,8 mg/dl**

Resultados anteriores: 11/05/18: 0,7
Material: Soro
Método: Automatizado CN 201 VITROS

COMPREV SEGURIDADE PREVIDENCIÁRIA
28 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PEREIRA

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: EE6E-73F2-7E45-0407-E2D3-8C2E-0B6B-0531

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Nome:	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000482199	RG:	NÃO INFORMADO
Drtm:	ANA LIVIA DANTAS BALDUINO	Data:	13-05-2018 06:29	Origem:	UTI/RDM
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	64 anos	Destino:	Leito: 13

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 12/05/2018 04:20)

	Resultados	Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos	3,62 milhões/mm³	4,7 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	9,2 g/dL	13,5 à 16,5 g/dL
Hematócrito	28,5 %	40,5 à 52,5 %
V.C.M.	79 fL	80,0 à 96,0 fL
H.C.M.	25 pg	27,0 à 33,0 pg
C.H.C.M.	32 g/dL	30,0 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos	7.600 /mm³	5.000 à 10.000 /mm³
	(%) (/mm³)	
Bastonetes		
Promielócitos	0 0	
Mielócitos	0 0	
Metamielócitos	0 0	
Bastonetes	2,0 152	
Segmentados	72,0 5.472	40 à 70 % = 2.800 à 4.200 / mm³
Eosinófilos	2,0 152	0,5 à 5,0 % = 40 à 500 / mm³
Basófilos	0 0	0 à 1,0 % = máx. 100 / mm³
Linfócitos		
Típicos	20,0 1.520	20 à 40 % = 1.000 à 2.000 / mm³
Atípicos	0 0	
Monócitos	4,0 304	2,0 à 10 % = máx 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	90.000 mm³	140.000 à 450.000 mm³

OBSERVAÇÕES: **Contagens repetidas e confirmadas.**

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Deyvisson Bruno S. Cabral
BIOMÉDICO
CRBM-PE 1341

Este laudo foi assinado digitalmente por o número: D08F-AF3C-A85B-1502-8298-A0A2-C547-FCF4

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

SEGURANÇA FÍSICA sedado

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Prescrição ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD, Data da última troca: __/__/__

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: ( )VO ( )SNG ( )SNE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( )NPT Hora: Data: __/__/__

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

Abdômen: (X) Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:

RHA: ( )Normoativos: ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida ( )Constipado há dias ( )Outros:

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (X) SVD: Débito ml/h:

Aspecto: normal ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

Condições das mucosas: ( )Úmidas ( )Secas **Manifestações de sede:** ( )

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: — Curativo em: __/__/__

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: — Débito: Retirado em: __/__/__

Úlcera de pressão: ( )Estágio: I Local: sacral Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X) Satisfatória ( )Insatisfatória **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória

Limitação física: ( ) Acamado ( )Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

6 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ( ) Preservada (X) Prejudicada **Sentimentos e comportamentos:** ( ) Cooperativo ( ) Hostil

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

7 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente admitido proveniente da Carmelly acidente de moto com TCE, entubado, acesso periferico, sedado e com SVA.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 07/05/18 HORA: __:__ h

Enf. Paula M. L. Melo
Enfermeira
COREN-PB 179648

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

07.05.18

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Luiza de Souza | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTI ROS

Idade: 44 | Sexo: M | Cor: Branca | Estado Civil: | Naturalidade: | Profissão:

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

Data da internação hospitalar: ___/___/___ | Data da internação no setor: 07/05/18

Tem um cuidador/Responsável: ( ) Quem?

Telefone: | Tem acesso a uma UBS: ( ) Qual:

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias: ( ) Motivos: | Alergias: ( ) Qual:

Doenças: ( ) HAS ( ) DM ( ) DPOC ( ) Cardiopatia ( ) Obesidade ( ) Tabagista ( ) Ex-tabagista ( ) Neoplasia ( ) Alcoolismo ( ) Drogadição ( ) Outros: | Medicações em uso:

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar): Acidente de Moto, TCE. HCN

4.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: rpm; PA: 114x78 mmHg; FC: 89 bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Trocou circuito 14.05.18

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

5.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): (X) Drogas (Sedação/Analgesia): Dormonid / Fentanil

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (X) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 61 % PEEP 6 cmH20

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: ___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD Data da punção __/__/__

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: ( )VO (X)SOG ( )SNE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora Data

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

Abdômen: (X)Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:

RHA: ( )Normoativos ( )Ausentes (X)Diminuídos ( )Aumentados

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida ( )Constipado há dias ( )Outros: Ausente

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria ( )SVD: Débito ml/h.

Aspecto: Concentrada ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: __/__/__

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X)Satisfatória ( )Insatisfatória | **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: ( )Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

10º pós Paciente EGG mantendo TOT, VM, atenuação progressiva, sedado por SOG analgesia contínua por BIC e fentanil escoriação no foco, sedação por BIC

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DIANA [illegible] ENFERMEIRA COREN [illegible]

DATA: 08/05/18 HORA: 10:00 h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

01/05 18

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Luiz de Souza | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTI 2005

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,3 °C; P: bpm; FR: 14 irpm; PA 108x7 mmHg; FC: 56 bpm; SPO2: 99 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

TRACAL CALCULTO: 14/05 SCG: 14/05

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): Fentanil + Dexmedetomidina

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (X) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 35% PEEP 6 cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

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

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

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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

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

RHA: (✓) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados

Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:

Eliminação urinária: ( ) Espontâneas ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria (✓) SVD: Débito: ml/h;

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ___/___/___

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ___/___/___

Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: ___/___/___

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (✓) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (✓) Satisfatória ( ) Insatisfatória | **Higiene Corporal:** ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.

Limitação física: (✓) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

PACIENTE EVOLUI COM QUADRO DE IRA, EM TRT, INTUBAÇÃO MECÂNICA. REALIZADO ELIMINAÇÃO CIRÚRGICA.

PASSADO ACESSO CENTRAL

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 09/07/12 HORA: ___ h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 09/07/13

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Souza Moura | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual:

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 33,- °C; P: 98 bpm; FR: 14 irpm; PA: 150x90 mmHg; FC: 77 bpm; SPO2: 93 %

HGT: 149 mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | **Dor:** ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Creatinina 1,10 g
BUN 14,05

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): Dor + Renf.

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (✓) VMI TOT nº 8,0 Comissura labial nº 22 FIO2 35 % PEEP 2 cmH20 I:E 1:2

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (x) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico (x) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção: __/__/__

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: ( )VO ( )SNG (x)SOE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: __/__/__

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

Abdômen: (x)Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:

RHA: (x)Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida (x)Constipado há 3 dias ( )Outros:

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (x)SVD: Débito ml/h:

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: __/__/__

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (x) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (x)Satisfatória ( )Insatisfatória | **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: (x)Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente consciente, orientado, mantendo curativo de queimadura olho direito, VNI 30L, SOE fechado, entrada veia central em abdome direito, realizado banho físico com: hipotermia condicionada, DCHEST, hipotermia pulmonar, movimentos respiratórios diminuídos e abolidos com ausculta, hipotermia RHA normoativo, mantendo abdome, constipado há dias, pele ressecada e normocorada, Edema de membros inferiores, SSVV: FC: 35, T: 36,9, SPO2: 99%, SE: 73, FR: 14, SVD com diurese presente, execução assistência eliminação, temperatura mantendo, 36 normocardíaco, eupnéico, mantendo-se bem hemodinamicamente, cuidados intensivos da enfermagem. Acadêmica de enfermagem Kindy Hess acompanhou.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Cláudia Maria B. S. Marques, COREN-RS 249.465.302

DATA: 30/05/2015 HORA: 15:30 h

PROTOCOLO DE JUSTIÇA

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antônio Fraga de Souza | Registro: | Leito: 33 | Setor Atual: UTI Coma

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5 °C; P: 33 bpm; FR: 34 irpm; PA: 34x46 mmHg; FC: 33 bpm; SPO2: 94 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Anoca encefálo 34/05

SOG 34/05

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: (x) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotoreagentes (x) Mióticas ( ) Midriáticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (x) VMI TOT nº 8,5 Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH20

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico (X) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção __/__/__

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: ( )VO (X)SNG ( )SNE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT. Hora: Data: __/__/__

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

Abdômen: (X)Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:

RHA: (X)Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida ( )Constipado há dias ( )Outros:

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (X)SVD. Débito: ml/h.

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: __/__/__

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X)Satisfatória ( )Insatisfatória **Higiene Corporal:** (X) Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: (X)Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (X) Preservada ( ) Prejudicada **Sentimentos e comportamentos:** ( ) Cooperativo ( ) Medo:

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Recebo paciente com valores gasos graves, intubado, em ventilação mecânica, em uso de SVD e SNG, apresentando [illegible] com [illegible], com [illegible] no corpo, em uso de [illegible] [illegible] no leito, [illegible] sem [illegible] [illegible] [illegible] - [illegible]

Alessandra Maria da Silva Ribeiro
Enfermeira
COREN-PB 317819

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA 11/05/18 HORA: 20 h

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2010)

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

11/04/18

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Luiz de Souza | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTI

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: 52 bpm; FR: 14 irpm; PA: 135/90 mmHg; FC: 52 bpm; SPO2: 95 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

TRACQ R. CIRCUITO: 14/05 SOG: 14/05

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): dexmedetomidina + fentanil

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (X) VM TOT nº Comissura labial nº FIO2 35% PEEP 8 cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

COMPREV - PREVIDÊNCIA SIA
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico (X) Central ( ) Dissecção. Localização: VSCD Data da punção: __/__/__

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações: S/ EDEMA

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: ( )VO ( )SNG ( )SNE ( )Gastrostomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: __/__/__

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

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

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

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida ( )Constipado há dias ( )Outros:

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (X)SVD: Débito 333 ml/h;

Aspecto: Claro ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

Coloração da pele: (x)Normocorada ( )Hipocorada ( )Ictérica ( )Cianótica **Turgor da pele:** ( )Preservado

Condições das mucosas: ( )Úmidas ( )Secas **Manifestações de sede:** ( )

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: __/__/__

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X)Satisfatória ( )Insatisfatória **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: (X)Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ( ) Preservada (X) Prejudicada **Sentimentos e comportamentos:** ( ) Cooperativo ( ) Medo:

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Teve febre em Medicação, mantido SNE aberto em debito baixo em pequena quantidade.

COMPREV
COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA S.A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Emanuelle Rodrigues da Silva Acadêmico de enf. - FCM

Hélio Lopes Silveira ENFERMEIRO COREN-RS 220594

DATA: 12/09/18 HORA: ____ h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 12/05/18

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Jorge da Silva | Registro: | Leito: 03 | Setor Atual: UTI Rosa

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5 °C; P: 74 bpm; FR: 7 irpm; PA: 14x10 mmHg; FC: bpm; SPO2: 94 %

HGT: 104 mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Hb 9,2

Ht 28,5

Plaquetas 90.000

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Traqueostomia: 14/05 SOG: 14/05

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): dexmedetomidina + fentanil

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (X) VMI TOT nº Comissura labial nº 24 FIO2 19 % PEEP 7 cmH2O

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH 7,5 PCO2 34,2 PO2 81,6 HCO3 26,4 EB + 3,5 SpO2 99 Data: 12/05/18 Hora: 05:38h

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. **Marcapasso:** ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Subclávia Data da punção __/__/__

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: ( )VO ( )SOG ( )SNE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT: Hora: Data: __/__/__

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

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

RHA: ( )Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida ( )Constipado há dias ( )Outros: Ausente

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria ( )SVD: Débito ml/h:

Aspecto: Coluria ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

Condições das mucosas: ( )Úmidas ( )Secas **Manifestações de sede:** ( )

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: __/__/__

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: ( )Satisfatória ( )Insatisfatória **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória

Limitação física: ( )Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 13/05/18 HORA: ____ h

Elizabeth M. Curti
Enfermeira
COREN RS 195

PROTOCOLO AS JOÃO PESSOA

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 16/01/18

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Luiza Souza | Registro: | Leito: A3 | Setor Atual:

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37 °C; P: 56 bpm; FR: 18 irpm; PA: 80 x 60 mHg; FC: 56 bpm; SPO2: 96 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

NOTURNO

DRENOS

SNG

BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO

Pele: (✓) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )
Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: (✓) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo
Cateter vascular: ( ) Periférico (✓) Central ( ) Dissecção. Localização: Subclávia Data da punção __/__/__
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: (✓) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.
Alimentação: ( ) VO (✓) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT: Hora: Data: __/__/__
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:
Abdômen: (✓) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:
RHA: (✓) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros: Ausente
Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria (✓) SVD: Débito ml/h
Aspecto: Concentrada ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas (✓) Escoriações ( ) Outro:
Coloração da pele: (✓) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica **Turgor da pele:** ( ) Preservado
Condições das mucosas: (✓) Úmidas ( ) Secas **Manifestações de sede:** ( )
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: __/__/__
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (✓) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: (✓) Satisfatória ( ) Insatisfatória **Higiene Corporal:** ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ( ) Preservada (✓) Prejudicada **Sentimentos e comportamentos:** ( ) Cooperativo ( ) Medo:
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro DATA: 13.05.18 HORA: _____ h

Elizabeth M. Guerra
ENFERMEIRA
COREN

GOVERNO DA PARAÍBA

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

admos às 13:40 do UTI
PBSA

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Zuza de Souza HD: SETOR: Emergência LEITO: 33 DATA: 16/05/18

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	14	15	16	17	18	19	20	21	22	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL								110/80				100/80				100 x 50						100/70					130/80	130/70
PULSO/FC								85				79				79						78					76	
TEMPERATURA								36				36,5				36,1						36,1					36,3	
RESPIRAÇÃO								16				15				20											18	
SAT. O2																99%											99%	
PVC																												
PIA																												
HGT												195									128						144	
	I	N	F	U	S	Õ	E	S		V	E	N	O S A S															
SF 0,9%														125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
SRL																												
SG 5%																												
SORO EXTRA																												
SEDAÇÃO																												
ANALGESIA								10	10	10	10	10		10	10	10	10	10	10	10	10							90
MEDICAÇÕES										10																10		110
NORA																												
DORA																												
HEMODERIVADOS																												
NPT																												
	I	N	F	U	S	Õ	E	S		V	E	N	O S A S															
DIETA																300	Dieta											
ÁGUA																												
MEDICAÇÕES																												
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																			
SNG/VÔMITOS																												
FEZES																50						50					300	
DIURESE								500				150																
HEMODIÁLISE																												
DRENO TÓRAX D																												
DRENO TÓRAX E																												
DRENO SUCÇÃO																												
D. CAVITÁRIO																												
DVE																												

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
70	700	-630	1500	400	1300

GANHOS 24H DIA=	PERDA 24H + 1000ML=	GANHOS 24H NOITE=
1770	1100	670

ASSINATURA: ASSINATURA:

Hospital de Emergência e Trauma de C. Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes
Adalgisa G. Barros
Enfermeira - COREN 404.270

Data da inserção do dreno: / / Aspecto da drenagem torácica:
Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SaO2 Data: / / Hora:
PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS
Atenção: ( ) Vivo ( ) Alucinado ( ) Pálido ( ) Ictérico ( ) Palavras: Observação:
SEGURANÇA FÍSICA
( ) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda: Observação:
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR
Pulso: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio

Pele: (x) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )
Drogas vasoativas: ( ) Quais?
Ausculta cardíaca: (x) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Precordialgia ( ) Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo
Cateter vascular: ( ) Periférico (x) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção __/__/__
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: ( ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.
Alimentação: ( )VO (√)SOG ( )SNE ( )Gastrostomia ( )Jejunostomia ( ) NPT Hora: Data __/__/__
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( )Outros:
Abdômen: (√)Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:
RHA: ( )Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados
Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida ( )Constipado há dias ( )Outros:
Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (√)SVD: Débito ml/h
Aspecto: ( )Outros Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas (x) Escoriações ( )Outro:
Coloração da pele: (√)Normocorada ( )Hipocorada ( )Ictérica ( )Cianótica **Turgor da pele:** ( )Preservado
Condições das mucosas: (x)Úmidas ( )Secas **Manifestações de sede:** ( )
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: __/__/__
Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (x) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: (x)Satisfatória ( )Insatisfatória **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória
Limitação física: (x) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ( ) Preservada ( ) Prejudicada **Sentimentos e comportamentos:** ( ) Cooperativo ( ) Medo ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente evolui apresentando estado geral grave, [illegible] [illegible], em [illegible], aguarda no leito. Paciente aguardando traqueostomia; SOG aberta com pouco débito, SVD com débito. Segue aos cuidados da [illegible]
[illegible] paciente com SVG com [illegible] débito e de odor fétido.
16:30 - Levado para o bloco para realizar traqueostomia.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

DATA: 19/03/18 HORA: ____ h

16/05/2018 HTDS-Painel Administrativo

Data: 16/05/2018
Hora: 09:42:53
Médico (a) Diarista : Italo Cesar Da Silva Siqueira

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DR. LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO DA PARAÍBA

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA
20 DEZ 2018
COMPRAS, SEGUROS E MEDICINA SA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649212 **Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA** **Idade: 046**

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA **Data de Nascimento: 04/10/1973** **Sexo: M**

Clínica:TERAPIA INTENSIVA **Enfermaria: UTI 8OSA** **Leito: 15** **Diagnóstico:**

DIA 16/05/2018
MÉDICO ASSISTENTE (A): Italo Cesar Da Silva Siqueira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	HIGIENE ORAL 8h/8h	M T N
2	DECUBITO ELEVADO 30°	
3	REALIZAR HGT 8h/8h	06 12 18 00
4	ADMINISTRAR 1 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	
5	VENTILACAO MECANICA	
6	GASIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA	
7	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO	
8	DIETA POR SONDA NASOGASTRICA HIPERCALÓRICA 3h/3h	
9	SORO FISIOLOGICO 09% 500ML E.V. 4h/4h BIC	10 14 18 22 02 06
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (DO= 07/05/18)	16 24
11	SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	
12	SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM	
13	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP + ABD EV	10 14 22 04
14	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5 MG/ML 1 ML 1FA + ABD EV DE 8/8HS (Suspenso)	10 18 02
15	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H NCM	
16	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP + ABD EV	18 06
17	BISOPROLOL 5 MG/ML 2 ML 1AMP + ABD EV 8/8H	10 (Off) 18 02
18	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML S.C. 24h/24h (ADM AS 18h)	
19	FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	
20	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE	10 18 02
21	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML IM. 8h/8h (Susp)	8 22 00
22	PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML IM. 8h/8h (Susp)	8 22 00
23	LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMP VO. DE 12/12 HS	14 02
24	FUROSEMIDA 40MG VO. 4h/4h NCM Suspenso	10 14 18 22 02 06

Italo Cesar da Silva Siqueira
MEDICO / CRM 12.12.12
Hospital de Emergência e Trauma

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Ausente	
Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva	**Expectoração:** ( ) Quantidade e aspecto
Aspiração: Quantidade e aspecto:	**Dreno de tórax:** ( )D ( )E ( ) Selo d'água
Data da inserção do dreno: / /	Aspecto da drenagem torácica:
Gasometria arterial: PH: PCO2: PO2: HCO3: EB: SaO2:	Data: __/__/__ Hora:
PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS	
Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:	
SEGURANÇA FÍSICA	
(x) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda. Observação:	
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR	
Pulso: (x) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio	

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (x) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico (x) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção __/__/__

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: ( )VO (x)SOG ( )SNE ( )Gastrostomia ( )Jejunostomia ( ) NPT/Hora: Data: __/__/__

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

Abdômen: (x)Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:

RHA: ( )Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida ( )Constipado há dias ( )Outros:

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (x)SVD: Débito ml/h;

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

Condições das mucosas: (x)Úmidas ( )Secas | **Manifestações de sede:** ( )

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: __/__/__

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (x) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (x)Satisfatória ( )Insatisfatória | **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: (x)Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente evolui comentando estar cansada, [illegible] 120 mmHg, em pedaneirgia, aspirada no leito. Provável agravamento traqueostomia, SOG aberta com pouco débito, SVD com débito. Troqu com cuidados. Em tempo: paciente com SVG com alto débito [illegible] leito e de odor fétido.
16:30 - Levado para o bloco para realizar traqueostomia.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 14/05/18 HORA: ____

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

14/05/18

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Zulu da Souza | Registro: | Leito: 43 | Setor Atual: UTI Rosa

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37 °C; P: 72 bpm; FR: 13 irpm; PA: 144/84 mmHg; FC: 78 bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

COMPREV SEGURANÇA E PROVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

TROCAR SOG: 21/05 TROCAR CIRCUITO: 14/05 (Sem circuito para troca).

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia) DORMONID 1 IFEN 1mg/L (45ml/h)

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (✓) VMI TOT nº - Comissura labial nº24 FIO2 25 % PEEP 06 cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordalgia ( )

Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

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

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: ( )VO (X) SG ( )SNE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: ___/___/___

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

Abdômen: (X)Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:

RHA: (X)Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida ( )Constipado há dias ( )Outros: Ausente

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (X)SVD: Débito mlh;

Aspecto: Contínua ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ___/___/___

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ___/___/___

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo: ___/___/___

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X)Satisfatória ( )Insatisfatória | Higiene Corporal: ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: ( )Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA 13/05/18 HORA: ___ h

Eliane M. Guerra
ENFERMEIRA
COREN 175189

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 13/05/18

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonia Zuza de Souza | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTI ADSA

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37 °C; P: bpm; FR: 13 irpm; PA: 14x7 mmHg; FC: 78 bpm; SPO2: 95 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Tracar Cineuto 14/05/18

Tracar SOG 14/05

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): Fentanil + Dormonid

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 55% PEEP 7 cmH20

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

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

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: (X) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT. Hora: Data

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

Abdômen: (X) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:

RHA: (X) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados

Eliminação intestinal: (X) Normal ( ) Líquida (X) Constipado há 4 dias ( ) Outros:

Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria (X) SVD: Débito 50 ml/h

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ___/___/___

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ___/___/___

Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo ___/___/___

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: ( ) Satisfatória (X) Insatisfatória | **Higiene Corporal:** ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória

Limitação física: (X) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente consciente, desorientado, pupilas isocóricas, Tax: [illegible] sem alterações, CVC: [illegible] ausente, ausculta cardíaca: [illegible] 2T, ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares presentes, abdômen: RHA+, [illegible] com a SVD: 3.375, FC: 56 bpm, PA: 107x405, saturação 96%, [illegible], anasarca, [illegible] grave, [illegible] com [illegible], [illegible] 1-2+ [illegible] 3 segundos, mantido acompanhamento [illegible] Equipe da Unidade de Enfermagem, Academia de Enfermagem [illegible] Universidade.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: [illegible] ENFERMEIRA COREN-RS 000.446.308

DATA: 06 / 05 / 2005 HORA: 8:04 h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 16/01/17

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Zoza Souza | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual:

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37 °C; P: 56 bpm; FR: 18 irpm; PA: 80x60 mmHg; FC: 82 bpm; SPO2: 96 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA
28 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

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

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

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: (X) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data

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

Abdômen: (X) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:

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

Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Liquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros: Ausente

Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria (X) SVD: Débito ml/h;

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Integra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:

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

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

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ___/___/___

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Debito: Retirado em: ___/___/___

Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: ___/___/___

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente (X) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X) Satisfatória ( ) Insatisfatória | **Higiene Corporal:** ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.

Limitação física: (X) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ( ) Preservado (X) Prejudicada | **Sentimentos e comportamentos:** ( ) Cooperativo ( ) Medo

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente U.A. O2 por cateter e T 8ºT.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 15/05/18 HORA: ___ h

Eliane M. Guerra
Enfermeira
COREN-RS 156

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2008).

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 15/05/18

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Jorge de Souza | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTI [illegible]

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37,4 °C; P: bpm; FR: 14 irpm; PA: 147x71 mmHg; FC: 79 bpm; SPO2: 99 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Trocar SOG 21/05/18

Trocar curativo 14/05 (sem curativo p/ trocar)

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 40 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA S.A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Data: 16/05/2018
Horas: 05:42:53
Médico (a) Diarista : Italo Cesar Da Silva Siqueira

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

GOVERNO DA PARAÍBA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649212 Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA Idade: 044

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA Data de Nascimento: 04/10/1973 Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 13 Diagnóstico:

DIA 16/05/2018
MÉDICO ASSISTENTE (A): Italo Cesar Da Silva Siqueira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	HIGIENE ORAL 8h/8h	M T N
2	DECUBITO ELEVADO 30°	
3	REALIZAR HGT 6h/6h	14 17 23 05
4	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	
5	VENTILACAO MECANICA	
6	OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA	
7	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO	
8	DIETA POR SONDA NASOGASTRICA HIPERCALORICA 3h/3h Drip. c. Arroz	
9	SORO FISIOLOGICO 09% 500ML E.V, 4h/4h BIC	10 14 18 22 02 06
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18)	16 04
11	SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	
12	SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM	
13	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV	10 16 22 04
14	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5 MG/ML 1 ML 1FA + ABD EV DE 8/8HS (Suspenso)	10 18 02
15	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM	
16	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV	18 06
17	BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML 1AMP. + ABD EV 8/8H	10 14 FF 18 02
18	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 24h/24h (ABDMA 3 14h)	
19	FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2F/A + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	
20	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE	10 18 02
21	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M, 8h/8h (SM)	14 22 06
22	PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M, 8h/8h (SM)	14 22 06
23	LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMP V.O, DE 12/12 HS	14 04
24	FUROSEMIDA 40MG V.O, 4h/4h SNE Suspenso	10 14 18 22 02 06

Italo Cesar da Silva Siqueira
MÉDICO - CRM 6.175 PB
Medicina Intensiva

SEGURANÇA FÍSICA sedado

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia: ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

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

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: ( )VO ( )SNG ( )SNE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( )NPT Hora: Data: ___/___/___

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

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

RHA: ( )Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida ( )Constipado há dias ( )Outros.

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (X) SVD: Débito ml/h

Aspecto: normal ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: —— Curativo em: ___/___/___

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: — Débito: Retirado em: ___/___/___

Úlcera de pressão: ( )Estágio: I Local: parral Descrição: Curativo: ___/___/___

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X) Satisfatória ( )Insatisfatória | **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: ( ) Acamado ( )Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

6 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ( ) Preservada (X) Prejudicada | **Sentimentos e comportamentos:** ( ) Cooperativo ( ) Agressivo

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

7 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

COMPROVANTE DE ENTREGA
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA

INTERCORRÊNCIAS

Paciente admitido proveniente da Varmelho acidente de moto com TCE, entubado, acesso periferico, sedado e com SVD

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 09/05/18 HORA: ___ h

Nome, Paulo de A. Reis
Enfermeiro
COREN-PB 129990

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

PROTOCOLO AO PADRÃO ESSOA 03.05.18

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Luiz de Souza | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTI ROS

Idade: 44 | Sexo: M | Cor: Branca | Estado Civil: | Naturalidade: | Profissão:

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

Data da internação hospitalar: ___/___/___ | Data da internação no setor: 03/05/18

Tem um cuidador/Responsável: ( ) Quem?

Telefone: | Tem acesso a uma UBS: ( ) Qual:

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias: ( ) Motivos: | Alergias: ( ) Qual:

Doenças: ( ) HAS ( ) DM ( ) DPOC ( ) Cardiopata ( ) Obesidade ( ) Tabagista ( ) Ex-tabagista ( ) Neoplasia ( ) Alcoolismo ( ) Drogadição ( ) Outros: | Medicações em uso:

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar): Acidente de trato, TCE, HCM

4. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 114x78 mmHg; FC: 89 bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Trocou circuito 14.05.18.

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): (X) Drogas (Sedação/Analgesia): Dormonid / Fentanil

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ( ) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T ( ) VMNI (X) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 1 % PEEP 6 cpm:10

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: ___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD Data da punção __/__/__

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: ( )VO (X)SOG ( )SNE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: __/__/__

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

Abdômen: (X)Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:

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

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida ( )Constipado há dias ( )Outros: Ausente

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (X)SVD: Débito ml/h;

Aspecto: Centrifuldo ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: __/__/__

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X)Satisfatória ( )Insatisfatória | Higiene Corporal: ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: ( )Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

10:00 Paciente EGG mantendo TOT, VM, atmosfera [illegible] dula por SOG analgesia contínua por BIC e Fentanil escoriação na face, sedação por BIC.

COMPREV
COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 08/05/18 HORA: 10:00 h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

01/05 U.S

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Luiz de Sousa | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTI ROSA

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,3 °C; P: bpm; FR: 14 irpm; PA 108x70 mmHg; FC: 56 bpm; SPO2: 99 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

TROCAR CARGUITO: 14/05 SOG: 14/05

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): Tramadol + Dipirona

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VNNI (X) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 35% PEEP 6 cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção __/__/__

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: (X) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: __/__/__

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

Abdômen: (X) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:

RHA: (X) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados

Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:

Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria (X) SVD: Débito ml/h.

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: __/__/__

Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X) Satisfatória ( ) Insatisfatória | Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.

Limitação física: (X) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

PACIENTE EVOLUI COM QUADRO GRAVE. EM TRT VENTILAÇÃO MECÂNICA, RECEBENDO ELETRODOS CÚBITOS.

PASSADO ACESSO CENTRAL.

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG_JOÃO PESSOA

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 04/01/19 HORA: ____ h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 09/01/13

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: [illegible] | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual:

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37 °C; P: 78 bpm; FR: 14 irpm; PA: 80x90 mmHg; FC: 77 bpm; SPO2: 93 %

HGT: 199 mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | **Dor:** ( ) **Local:** **Obs.:**

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

COMPREN SÃO PREVENÇÃO 20 JAN 2013 PROTOCOLO HC JOÃO PESSOA

[illegible] [illegible]
[illegible] [illegible]

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): [illegible]

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº 8,0 Comissura labial nº 22 FiO2 35 % PEEP 2 cmH2O 12

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (x) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico (x) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção __/__/__

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: ( )VO ( )SNG (x)SOE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: __/__/__

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

Abdômen: (x)Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:

RHA: (x)Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida (x)Constipado há 3 dias ( )Outros:

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (x)SVD: Débito ml/h;

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: __/__/__

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (x) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (x)Satisfatória ( )Insatisfatória | Higiene Corporal: ( )Satisfatória ( )Insatisfatória

Limitação física: (x)Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente comatosa, inconsciente, sedativa nível de guardamento olho direito, VNI 100, SOE fechado, pupila normal central em direito, reagente, coma físico com hemiplegia condição sistêmica DCNE 21, hemiplegia pulmonares diminuídas e abrasticas com ruídos, hemiplegia cardíaca RHA normoativa, normotensa abdome, constipada há 3 dias, pele ressecada e normocorada, Edema de membros superiores, SSVV: FC: 35, T: 36,9, SPO2: 99 %, FR: 23, PA: 14, SVD com diurese presente, drenagem ausente, alimentação Temperatura normotérmica, 36 normocorada, eupneica, normotensa, em leito baixa, sem cuidados intensivos de enfermagem. Acadêmica de enfermagem Kindly Maria suli. Coelho.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro(a): Cláudia Maria R. E. Raupp ENFERMEIRA COFEN Nº PD 000.465.388

DATA: 30/12/2018 HORA: 15:30 h

COORDENADORIA DE SEGURANÇA E PREVENÇÃO EM SAÚDE 28 DEZ 2018 PROTOCOLO AG JOÃO PESSOA

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2008).

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antônio Euzébio de Souza | Registro: | Leito: 53 | Setor Atual: UTI Coro.

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5 °C; P: 53 bpm; FR: 34 irpm; PA: 141 x 96 mmHg; FC: 53 bpm; SPO2: 99 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Ureia e creatinina 34/05

SOG 34/05

COMPREV SEGURIDADE PREVIDENCIÁRIA 20 DEZ 2013 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (x) VMI TOT nº 8,5 Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH20

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

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

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: ( )VO (X)SNG ( )SNE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: ___/___/___

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

Abdômen: (X)Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:

RHA: (X)Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida ( )Constipado há dias ( )Outros:

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (X)SVD: Débito ml/h:

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ___/___/___

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ___/___/___

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo: ___/___/___

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X)Satisfatória ( )Insatisfatória | Higiene Corporal: ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: (X)Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente consciente com estado geral grave, intubado em ventilação mecânica, em uso de SVD e oxigenoterapia, com múltiplas lesões, com ulcerações por corpo, em uso de sondas - gastro, foi feita sonda no leito, hidratado e SSVV sob controle. Em uso de antibiótico - Pg. seguinte

Aline Maria da Silva Ribeiro
Enfermeira
COREN-PB 317819

PROTOCOLO
HC JOÃO PESSOA

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 11/05/18 HORA: 20 h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

11/04/18

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonia Luiza de Souza | Registro: | Leito: A3 | Setor Atual: Urgência

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: 52 bpm; FR: 24 ipm; PA: 135/88 mmHg; FC: 52 bpm; SPO2: 95%

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

COMUNITEV COMPETÊNCIA SEGURANÇA E PREVENÇÃO LTDA 10 JUL 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

TRACAR CIRCUITO: 14105 SOG: 14105

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): dormonid + fentanil

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (✓) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 35% PEEP 5 cmH20

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
	h. 11 Paciente evolui estável - passou um pouco desconfortado, sangue nos curativos da enfermagem.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Jeovade 30684

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

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

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Adm as 13:40 da UTI

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio ZUZA de Souza HD: SETOR: Emergência LEITO: ROSA 33 DATA: 16/05/18

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL								160/80				150/80			130/80				150/80					130/80	130
PULSO/FC								95				79			79				78					70	
TEMPERATURA								36,6				36,5			36,1				36,1					36,4	
RESPIRAÇÃO								16				15			20									20	
SAT. O2															93%									94%	
PVC																									
PIA																									
HGT												146							(131)					143	
I N F U S Õ E S V E N O S A S																									
SF 0,9%														125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
SRL																									
SG 5%																									
SORO EXTRA																									
SEDAÇÃO																									
ANALGESIA								10	10	10	10	10		10	10	10	10	10	10	10	10				90
MEDICAÇÕES										10													110		110
NORA																									
DORA																									
HEMODERIVADOS																									
NPT																									
I N F U S Õ E S V E N O S A S																									
DIETA																300	Dieta		SOLIDA						
ÁGUA																									
MEDICAÇÕES																									
D R E N A G E N S																									
SNG/VÔMITOS																									
FESES															300				300						
DIURESE								500				500													
HEMODIALISE																									
DRENO TÓRAX D																									
DRENO TÓRAX E																									
DRENO SUCÇÃO																									
D. CAVITÁRIO																									
DVE																									

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
70	700	-630	1700	400	1300

GANHOS 24H DIA=	PERDA 24H + 1000ML=	BH 24H=
1770	1100	670

ASSINATURA: ASSINATURA:

Hospital de Emergência e Trauma de C. Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes
Adm. Nisa O. Barros
Enfermeira COREN 194.278

COMPRESSA DE SEGURANÇA HOSPITALAR
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AO PAULO PESSOA

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico (X) Central ( ) Dissecção. Localização: VSCD Data da punção __/__/__

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações: S/ EDEMA

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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

Abdômen: ( )Normolenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:

RHA: (x)Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida ( )Constipado há dias ( )Outros:

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (X)SVD: Débito 333 ml/h;

Aspecto: Claro ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: __/__/__

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X)Satisfatória ( )Insatisfatória | Higiene Corporal: ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: (x)Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Pele pálida, em hipoalgesia, mantendo SNE aberta com débito bilioso em pequena quantidade.

COMPREV
COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Emanuelle Rodrigues da Silva Acadêmica de enf - FCM

Rilio Lopes Silveira
ENFERMEIRO
COREN-RS 226994

DATA: 12/09/13 HORA: _____ h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

12/05/18

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Jorge da Silva | Registro: | Leito: 03 | Setor Atual: UTI Reg

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5 °C; P: 74 bpm; FR: 7 irpm; PA: 14 x 10 mmHg; FC: bpm; SPO2: 94 %

HGT: 114 mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: ( ) Local: Obs:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Hb 9,2

Ht 28,5

Plaquetas 90.000

COMPREV SEGURO LAGARTO 27 FEV 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

Traqueostomia: 14/05 SOG: 14/05

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): Dormonid + fentanil

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (X) VMI TOT nº Comissura labial nº 24 FiO2 19 % PEEP 7 cmH20

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH 7,5 PCO2: 34,2 PO2: 121,8 HCO3: 26,4 EB: 3,5 SpO2: 99 Data: 12/05/18 Hora: 05 38h

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
(X) Alerta glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11, 17 13, 05	( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		(X) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		( ) Apoio diário às necessidades de higiene.
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem do cabelo e couro cabeludo.	9 h	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	8, 12, 14, 17, 20, 23:00, 05	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Melhora da integridade da pele.
(X) Avaliar condições do curativo.	M + N	(X) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	M + N	(X) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		( ) Diminuir o risco de infecção.
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
( ) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endoventosos antes de administrar medicações.		
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		(X) Diminuir o risco de queda.
(X) Manter as grades do leito elevadas.	M + N	
( ) Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	M + N	(X) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
( ) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura da Enfermeira(o) _____

Carimbo e assinatura da Técnica de Enfermagem _____

FONTE: NC/2015, CHAVELLI, ROLANC A, SAE, 2 ed. 2015

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonio Luiza de Souza	Enfermaria: UTI - R	Leito: 13	Data: 16 / 05 / 18

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

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.
20 DEZ 2018
PROTOCOLO

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

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

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Luiz de Souza HD: TCE SETOR: UTI - R LEITO: 43 DATA: 16/05/18

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		136/101			141/86																					
PULSO/FC		83			72																					
TEMPERATURA		37			34,2																					
RESPIRAÇÃO		30			26																					
SAT. 02		-																								
PVC																										
PIA																										
HGT																										
	I	N	F	U	S	Ô	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%	125	125	125	125	125																					
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																										
ANALGESIA	10	10	10	10	10																					
MEDICAÇÕES																										
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	Ô	E	S		V	I	N	O S A S													
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE		400			300																					
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
GANHOS 24H DIA=		PERDA 24H + 1000ML=		BH 24H=	
ASSINATURA:			ASSINATURA:		

COMPREV - PROTOCOLO - 18 DEZ 2018 - AG. JOÃO PESSOA

Data: 07/05/2018
Horas: 13:52:55
Médico (a) Diarista : Arturo Fernando Perez Negales

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

GOVERNO DA PARAÍBA

COMPREV SEGURIDADE PREVIDENCIÁRIA
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649212 **Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA** Idade: 044

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA Data de Nascimento: 04/10/1973 Sexo: M

Clínica:TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 13 Diagnóstico:

DIA 07/05/2018
MÉDICO ASSISTENTE (A): Arturo Fernando Perez Negales /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	HIGIENE ORAL 8h/8h	7 12
2	DECUBITO ELEVADO 30°	
3	REALIZAR HGT 6h/6h	17 23 05
4	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	
5	VENTILACAO MECANICA	
6	OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA	
7	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO	
8	DIETA LIQUIDA COMPLETA 200ml 3h/3h	
9	SORO FISIOLOGICO 09% 500ML E.V, 6h/6h BIC 84ML/H	12 18 24 06
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18)	08 04
11	SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO (SF 0,9% 120ML + MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10 ML (50MG) 3AMP + SERINGA 20 ML COM AGULHA 25X7 1UND + BOMBA DE INFUSAO 1UND) 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	1,95 1,95
12	SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM	
13	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV	08 02 04
14	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM	
15	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV	18 06
16	FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	1,95 0,95
17	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h 5ml	18 02
18	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	

Arturo Fernando Perez Negales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

19/05/19 8:00 , PA 100/60

Paciente traqueostomizado, alcance central (SVD), ~~[illegible]~~ na lista priorizada [illegible] medicação [illegible] prescrição médica

fim

8-4

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

CLÍNICA MÉDICA

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA/LEITO

DATA		ANTONIO ZUZA				
16/01/18	1	DIETA BRANDA				
	2	SF 0,9% 500 ML EV 6\6H				
	3	DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN				
	4	NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN				
	5	RANITIDINA 150MG EV 1X DIA				
	6	CEFEPIME 2G EV 12\12H				
	7	DEXAMETASONA 4MG EV 12\12H				
	8	FISIOTERAPIA GLOBAL				
	9	Nega SPO2 91, mas tiro.				
	10					
	11	Paciente com quadro clínico bom.				
	12	Eupneico.				
	13					
	14	Ed. Pouca de cri. terapêutica proteica				
	15	hipoalbumina				
	16	Programação de alta hospitalar				
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					

COMPREV - SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

20 DEZ. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

Data: 08/05/2018
Hora: 00:25:26
Médico (a) Diarista : Alysson Luis Belo Pereira De Assis

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

GOVERNO DA PARAÍBA

COORDENAÇÃO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR
20 SET 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649212 **Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA** Idade: 044

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA Data de Nascimento: 04/10/1973 Sexo: M

Clínica:TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 13 Diagnóstico:

DIA 08/05/2018
MÉDICO ASSISTENTE (A): Alysson Luis Belo Pereira De Assis /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	HIGIENE ORAL 8h/8h	14 ~~17~~ 14
2	DECUBITO ELEVADO 30º	
3	REALIZAR HGT 6h/6h	12 ~~14~~ 20 00
4	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	
5	VENTILACAO MECANICA	
6	OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA	
7	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO	
8	DIETA LIQUIDA COMPLETA 200ml 3h/3h	
9	SORO FISIOLOGICO 09% 500ML E.V. 6h/6h BIC 84ML/H	12 (18) ~~16~~ (20) (0) 24.04.00
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18)	16 04
11	SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO (SF 0,9% 120ML + MEDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10 ML (50MG) 3AMP + SERINGA 20 ML COM AGULHA 25X7 1UND + BOMBA DE INFUSAO 1UND) 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	16 18 00
12	SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM	
13	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV	10 ~~16~~ 22 04
14	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM	
15	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV	~~18~~ 06
16	FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	10 18
17	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE	10 ~~12~~ 06
18	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	

18 Locar (2) do 4/4 hrs - (16) (14) (~~18~~) 22 02 06

ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS
Médico de Plantão
CRM 5731

Data: 09/05/2018
Horas: 00:47:11
Médico (a) Diarista : Italo Cesar Da Silva Siqueira

GOVERNO DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649212 **Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA** Idade: 044

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA Data de Nascimento: 04/10/1973 Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 13 Diagnóstico:

DIA 09/05/2018
MÉDICO ASSISTENTE (A): Italo Cesar Da Silva Siqueira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	HIGIENE ORAL 8h/8h	14 22 6
2	DECUBITO ELEVADO 30°	
3	REALIZAR HGT 6h/6h	11 17 23 05
4	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	
5	VENTILACAO MECANICA	
6	OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA	
7	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO	
8	DIETA LIQUIDA COMPLETA 200ml 3h/3h	
9	SORO FISIOLOGICO 09% 500ML E.V, 4h/4h BIC	10 14 18 22 02 06
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0=07/05/18)	16 04
11	SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO (SF 0,9% 120ML + MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10 ML (50MG) 5AMP + SERINGA 20 ML COM AGULHA 25X7 1UND + BOMBA DE INFUSAO 1UND) 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	14
12	SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM	
13	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV	10 16 22 02
14	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM	
15	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV	18 06
16	FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	
17	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE	16 18 00
18	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML E.V. 1 FRASCO DE 4/4 HS	10 14 18 22 02 06

Clexane 40 SC 12/12 ad 18
Haldol 5 amp IM ACM 18
Reviage 5 amp IM ACM 18

Italo Cesar da Silva Siqueira
MÉDICO | CRM 6133-PB
residente/cardiologia

COORDEV SEGURANÇA E PREVENÇÃO
28 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG 9400
ESSOA

Data: 10/05/2018
Horas: 00:08:53
Médico (a) Diarista : Monaliza Santos E Souza Liebig

GOVERNO DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649212 **Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA** Idade: 044

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA Data de Nascimento: 04/10/1973 Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 13 Diagnóstico:

DIA 10/05/2018
MÉDICO ASSISTENTE (A): Monaliza Santos E Souza Liebig /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	HIGIENE ORAL 8h/8h	
2	DECUBITO ELEVADO 30°	
3	REALIZAR HGT 6h/6h	11 17 23 05
4	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	
5	VENTILACAO MECANICA	
6	OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA	
7	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO	
8	DIETA POR SONDA NASOGASTRICA HIPERCALÓRICA ACM 3h/3h	
9	SORO FISIOLOGICO 09% 500ML E.V. 4h/4h BIC	10 14 18 22 02 06
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18)	16 04
11	SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO (SF 0,9% 150ML + MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10 ML (50MG) 3AMP + SERINGA 20 ML COM AGULHA 25X7 1UND + BOMBA DE INFUSAO 1UND) 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	14 10 21 03 03 15
12	SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM	
13	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV	10 16 22 04
14	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM	
15	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV	10 22
16	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 24h/24h (ADM AS 14h)	14
17	FENTANILA CITRATO 0,05 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	03 15 14 10
18	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE	10 18 02
19	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M. 12h/12h	14 02
20	PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M.	14
21	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML E.V. 1 FRASCO DE 4/4 HS	6 10 14 18 22 02 06

COMPREV SEGURANÇA PREVIDENCIÁRIA
28 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Dra. Monaliza Santos Souza Liebig
Medicina Intensiva e Intensivista
CRM nº 3302-PB
CPF: 428.999.204-49

22. Quetiapina 100 mg (SNE) 12/12h 10 22

Amaro F. Pereira Nogueira
Medicina Intensiva
CRM PB 6520

Data: 11/05/2018
Horas: 00:12:33
Médico (a) Diarista : Ana Livia Dantas Balduino Silva

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE "DR. LUIZ GONZAGA FERNANDES"

GOVERNO DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1649212 **Paciente:** ANTONIO ZUZA DE SOUSA Idade: 044

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA Data de Nascimento: 04/10/1973 Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 13 Diagnóstico:

DIA 11/05/2018
MÉDICO ASSISTENTE (A): Ana Livia Dantas Balduino Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	HIGIENE ORAL 8h/8h	
2	DECUBITO ELEVADO 30°	
3	REALIZAR HGT 6h/6h	
4	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	
5	VENTILACAO MECANICA	
6	OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA	
7	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO	
8	DIETA POR SONDA NASOGASTRICA HIPERCALORICA ACM 3h/3h	
9	SORO FISIOLOGICO 09% 500ML E.V. 4h/4h BIC	
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18)	
11	SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO (SF 0,9% 120ML + MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10 ML (50MG) 3AMP + SERINGA 20 ML COM AGULHA 25X7 1UND + BOMBA DE INFUSAO 1UND) 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	ACM
12	SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM	ACM
13	QUETIAPINA 100MG V.O. 01, 12h/12h POR SNE	
14	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP + ABD EV	
15	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM	ACM
16	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP + ABD EV	
17	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 24h/24h (ADM AS 14h)	
18	FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	
19	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE	
20	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M. 12h/12h	
21	PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M.	
22	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML E.V. 1 FRASCO DE 4/4 HS	

Ana Livia Dantas Balduino Silva
MÉDICA
CRM-PB 7664

Data: 12/05/2018
Horas: 01:08:13
Médico (a) Diarista : Ana Livia Dantas Balduino Silva

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

GOVERNO DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649212 **Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA** Idade: 044

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA Data de Nascimento: 04/10/1973 Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA **Leito: 13** Diagnóstico:

DIA 12/05/2018
MÉDICO ASSISTENTE (A): Ana Livia Dantas Balduino Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	HIGIENE ORAL 8h/8h	10 14 22
2	DECUBITO ELEVADO 30°	
3	REALIZAR HGT 6h/6h	14 22 23 05
4	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	
5	VENTILACAO MECANICA	
6	OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA	
7	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO	
8	DIETA POR SONDA NASOGASTRICA HIPERCALÓRICA ACM 3h/3h	
9	SORO FISIOLOGICO 09% 500ML E.V, 4h/4h BIC	10 14 19 22 02 06
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18)	16 04
11	SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO (SF 0,9% 120ML + MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10 ML (50MG) 3AMP + SERINGA 20 ML COM AGULHA 25X7 1UND + BOMBA DE INFUSAO 1UND) 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	10 02 10
12	SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM	
13	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV	10 16 22 04
14	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM	
15	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV	10 22
16	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 24h/24h (ADM AS 14h) F	14
17	FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	
18	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE	10 18 02
19	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M, 8h/8h	14 22 06
20	PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M, 8h/8h	14 22 06
21	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML E.V, 12h/12h 01 AMP 12/12H , DIOO, 50mg 01 ap SNG 12/12 horas.	10 22

MEDICA
CRM-PB 7606

COMPTEV SEGURADORA DE INCÊNDIO S.A.
23 JUL 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Em tempo 20:20h

(24) Lasix 40mg (EV) 6/6h (Em pelle)

(25) Lasix 40mg (SNG) 4/4h 28 02 06

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.
20 DEZ. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Miguel F. Perez Higgins
Medicina Intensiva
CRM-PB 6570

Data: 13/05/2018
Horas: 00:58:59
Médico (a) Diarista : Iramirtes Liandro Bezerra

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

GOVERNO DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

COMPRAS, SERVIÇOS E PROVIDÊNCIA S.R.
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649212 **Paciente:** ANTONIO ZUZA DE SOUSA Idade: 064

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA Data de Nascimento: 04/10/1973 Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Diagnóstico:

DIA 13/05/2018
MÉDICO ASSISTENTE (A): Iramirtes Liandro Bezerra /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	HIGIENE ORAL 8h/8h	
2	DECUBITO ELEVADO 30°	
3	REALIZAR HGT 6h/6h	10 14 22 02
4	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	
5	VENTILACAO MECANICA	
6	OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA	
7	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO	
8	DIETA POR SONDA NASOGASTRICA HIPERCALORICA ACM 3h/3h	
9	SORO FISIOLOGICO 09% 500ML E.V, 4h/4h BIC	10 14 18 22 02 06
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 30g ABD EV (D0= 07/05/18)	10 04
11	SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO (SF 0,9% 120ML + MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10 ML (50MG) 3AMP + SERINGA 20 ML COM AGULHA 25X7 1UND + BOMBA DE INFUSAO 1UND) 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	
12	SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM	
13	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV	10 16 22 04
14	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM	
15	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV	10 06
16	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 24h/24h (ADM AS 14h)	14 F
17	FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	
18	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE	10 18 02
19	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M. 8h/8h	14 22 06
20	PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M, 8h/8h	14 22 06
21	FUROSEMIDA 40MG V.O, 01COMP, 12h/12h SNE	10 22

Iramirtes Liandro Bezerra
MÉDICO
CRMPB 8540

22 - Bromoprida 10 mg + SD - 8/8 h. IV. 14 22 06
23 - Trocar SNG e iniciar dieta de preso por sonda 06

VIRE

Data: 14/05/2018
Hora: 00:19:33
Médico (a) Diarista : Arturo Fernando Perez Nogales

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

GOVERNO DA PARAÍBA

PROTOCOLO
AS JOÃO PESSOA
20 DEZ 2018

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649212 **Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA** Idade: 044

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA Data de Nascimento: 04/10/1973 Sexo: M

Clínica:TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 13 Diagnóstico:

DIA 14/05/2018
MÉDICO ASSISTENTE (A): Arturo Fernando Perez Nogales /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	HIGIENE ORAL 6h/6h	
2	DECUBITO ELEVADO 30°	
3	REALIZAR HGT 6h/6h	11 17 22 02
4	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	
5	VENTILACAO MECANICA	
6	OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA	
7	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO	
8	DIETA POR SONDA NASOGASTRICA HIPERCALÓRICA ACM 3h/3h	
9	SORO FISIOLOGICO 09% 500ML E.V, 4h/4h BIC	10 14 18 22 02 06
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18)	16 04
11	SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	13 03
12	SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM	
13	QUETIAPINA 100MG 12h/12h SNE	10 22
14	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV	10 14 22 02
15	BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML 1AMP. + ABD EV 8/8H	14 22 06
16	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM	
17	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV	18 06
18	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 24h/24h (ADM AS 14h) F	14
19	FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	13 03
20	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE	10 14 02
21	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M, 8h/8h	14 22 06
22	PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M, 8h/8h	14 22 06
23	FUROSEMIDA 40MG V.O, 4h/4h SNE	10 14 18 22 02 06

Arturo F. Perez Nogales
Medico Intensivista
CRM PB 8570

24 Neostigmina 1amp + ABD (R) 8/8h 12 02
25 Bromoprida 1amp + ABD (R) 8/8h 18 02

Data: 15/05/2018
Hora: 09:39:18
Médico (a) Diarista : Alysson Luis Belo Pereira De Assis

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

GOVERNO DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649212 **Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA** Idade: 044

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA **Data de Nascimento: 04/10/1973** Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 13 Diagnóstico:

DIA 15/05/2018
MÉDICO ASSISTENTE (A): Alysson Luis Belo Pereira De Assis /

Item	Prescrição		Aprazamento			
1	HIGIENE ORAL 8h/8h					
2	DECUBITO ELEVADO 30°					
3	REALIZAR HGT 6h/6h		11	17	23	05
4	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70					
5	VENTILACAO MECANICA					
6	OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA					
7	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO					
8	DIETA POR SONDA NASOGASTRICA HIPERCALÓRICA ACM 3h/3h					
9	SORO FISIOLÓGICO 09% 500ML EV, 4h/4h BIC		10	14	18 20	02 06
10	CEFEPIMA SÓDICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18)		10		24	
11	SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)					
12	SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM					
13	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV		10	18	22	04
14	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5 MG/ML 1 ML 1FA + ABD EV DE 8/8HS		10	18	02	
15	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM	F	10	18	02	
16	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV		18		06	
17	BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML 1AMP. + ABD EV 8/8H		10	18	02	
18	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 24h/24h (ADM AS 14h)		14			
19	FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)			18		
20	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE		10	18	02	
21	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M. 8h/8h	F	14	22	06	
22	PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M. 8h/8h		14	22	06	
23	FUROSEMIDA 40MG V.O. 4h/4h SNE		10	14	18 22	02 06

- fentanil (2) + SF0,9% 80ml - 5ml/h EV ACM. 11:50
- Dipirona Sódica 50g. 17 prot 06 12/12H. 14 02

COOPERTEC
COOPERATIVA DE SERVIÇOS E PROFISSIONAIS
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
(✓) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	Ja 18 24 06	(✓) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).	Continua	( ) Manutenção da glicemia estável.
(✓) Observar e comunicar dificuldades alimentares.	Sempre	
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(✓) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	manhã	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
(✓) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	Sempre	
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
(✓) Avaliar alterações de sinais vitais. 08 12 16 20	24 04	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
(✓) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
(✓) Incentivar a ingestão de líquidos.	Contínuo	
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
(✓) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	Sempre	(✓) Melhora da integridade da pele.
(✓) Avaliar condições do curativo.	M T N	(✓) Diminuição do risco de lesão.
(✓) Orientar e estimular a hidratação da pele.	Contínuo	
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		(✓) Mobilidade física melhorada/aliviar.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(✓) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%. 08 12 16 20	24 04	(✓) Melhora da perfusão tissular.
(✓) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura). 08 12 16 20	24 04	( ) Padrão respiratório eficaz.
(✓) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).	manhã	(✓) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(✓) Realizar balanço hídrico.	12 06	
(✓) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	M T N	(✓) Reduzir o risco de infecção.
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(✓) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	Sempre	
(✓) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	Sempre	
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistências).		(✓) Reduzir o risco de queda.
(✓) Manter as grades do leito elevadas.	Sempre	
( ) Contar o paciente quando necessário.	plantão	
(✓) Manter ambiente calmo e tranquilo.	Sempre	
( ) Orientar repouso no leito.		( ) Melhora do padrão do sono.
(✓) Administrar medicação CPM.	Contínuo	
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Hospital de Emergência e Trauma de C. Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes
Sheyla Eloisa Farias Fernandes
Mat. 301.885-5 - Enfermeira Coren 281.164

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: JUVEL 452325

FONTE: NICHOLS, D. MATUS, C. PICA, M. et al. 2003

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonio Jorge de Souza | Enfermaria: Laranja | Leito: 11 | Data: 14/05/18

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

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

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: (✓) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: __/__/__

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

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

RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados

Eliminação intestinal: (✓) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:

Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria (✓) SVD: Débito 60 ml/h;

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: __/__/__

Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (✓) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (✓) Satisfatória ( ) Insatisfatória | **Higiene Corporal:** (✓) Satisfatória ( ) Insatisfatória.

Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas (✓) Outro: [illegible]

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura: Hospital de Emergência e Trauma da C. Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes — Sheila Eveiza Ferreira Fernandes — Mat. 197 NAJ-5 Enfermeira Coren: 261 168

DATA: 17/05/13 HORA: ____ h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Jugo | Registro: | Leito: / / | Setor Atual: Laranjo

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: 76 bpm; SPO2: 96 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

TCE / HEDA

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( )Visão ( )Audição ( )Tato ( )Olfato ( )Paladar Observação: S/ alterações

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD 06/01 700ml	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

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

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Souza de Souza HD: SETOR: LEITO: 11 DATA: 17/05/18

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		117x90				110x11			160x90																
PULSO/FC		101				80			81																
TEMPERATURA		36,0				35,0			36,0																
RESPIRAÇÃO		16				14			14																
SAT. 02		99%				98%			99%																
PVC																									
PIA																									
HGT						131																			
	I	N	F	U	S	Ó	E	S		V	E	N	O S A S												
SF 0,9%	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62													
SRL																									
SG 5%																									
SORO EXTRA																									
SEDAÇÃO																									
ANALGESIA																									
MEDICAÇÕES								10																	
NORA																									
DORA																									
HEMODERIVADOS																									
NPT																									
	I	N	F	U	S	Ó	E	S		V	E	N	O S A S												
DIETA		ASSISTIDA																							
ÁGUA																									
MEDICAÇÕES																									
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																
SNG/VÔMITOS																									
FESES																									
DIURESE		50				150			200																
HEMODIALISE																									
DRENO TÓRAX D																									
DRENO TÓRAX E																									
DRENO SUCÇÃO																									
D. CAVITÁRIO																									
DVE																									

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
GANHOS 24H DIA=		PERDA 24H + 1000ML=		BH 24H=
ASSINATURA:			ASSINATURA:	

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM

GOVERNO DA PARAÍBA

ÁREA LARANJA	LEITO 10
ANTÔNIO JAILSON NOGUEIRA VIDAL	**AVC**

DATA						
16/05/2018	DIETA HIPOSSODICA E P/ HEPATOPATA POR SNG DE 3/3 H+AGUA					
	SF0,9%-500ML+KCL 19,1%-10ML (EV)6/6 H					
	HGT DE 6/6H E FAZER INSULINA REGULAR CONFORME O PROTOCOLO					
	GLICOSE 50%-40ML(EV)SE HGT MENOR QUE 70MG/DL					
	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X DIA					
	BROMOPRIDA 1AMP + AD,EV, 8/8H					
	FENOBARBITAL 200MG- 01 AMP + 8ML AD(EV) 12/12H					
	DIPIRONA-1AMPOLA+AD-8ML(EV)4/4 H (S/N)					
	MIDAZOLAN 20ML + FENTANIL 20ML + 200ML SF0,9% EV BIC ACM					
	FENITOÍNA 100MG, 01 COMP, 8/8H, SNG					
	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA					
	SSVV + CCGG					
	NORADRENALINA 4AMP EM 200ML SG 5% EV ACM					

GOVERNO DA PARAÍBA

8-4

AREA LARANJA		LEITO 11			
DATA	ANTONIO ZUZA DE SOUSA				
17/05/2018	DIETA DE PROVA				
	SFO,9% 500ML+KCL 19,1%-10ML (EV) 8/8H	falta			
	OMEPRAZOL 40MG -1AMPOLA(EV) 12/12H				
	BROMOPRIDA 1AMP + AD,EV, 8/8H				
	CEFEPIME 1G EM 100ML SFO,9% EV DE 8/8HS				LE
	NORADRENALINA 4 FA + 5G A 5% 230ML EV BIC ACM				
	DIPIRONA - 01 FA + AD 8 ML EV 6/6H S/N				
	GLICOSE 50% - 5FA EV SE HGT < 70MG/DL				
	HGT DE 6/6H E INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO		18 (139)	24 (126)	06 (153)
	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA				
	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA				
	HIGIENE ORAL 3XDIA				
	HIDROCORTISONA 500MG IV AGORA				
	NPZ { 5ML SFO,9% { FLUIMUCIL 9AMP	falta			

91
05
18

130x90

Paciente consciente orientado, fácies obnubilada quadro e segue desmaios de ay Bmagem.

19 20h.

120x80

CONPREV SEGURIÇA E PROVIDÊNCIA S/A.
20 JUL 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

CLÍNICA MÉDICA

8-4

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA/LEITO

DATA		ANTONIO ZUZA				
21/05	1	DIETA BRANDA				
	2	SF 0,9% 500 ML EV 6\6H				
	3	DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN				
	4	NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN				
	5	RANITIDINA 150MG EV 1X DIA				
	6	CEFEPIME 2G EV 12\12H				
	7	DEXAMETASONA 4MG EV 12\12H				
	8	FISIOTERAPIA GLOBAL				
	9	nbz s/0,9% 5ML 3X DIA				
	10					
	11					
	12					
	13	Pct aprovado pt indicado de				
	14	cornia p receber alta hospitalar.				
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					

Cirurgia Torácica 21/05/18 17:50h

O Paciente não apresenta mudança sinal de Pista de ocluso da câmara.

Drenos encontram-se abertos. Bom fluxo ocão com a oclusão. Verificado nível da câmara ok.

cto: Retiro a câmara de Toraquostomia.

Dr. Rivaldo Fernandes
CRM-PB 5129

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA
20 DEZ 2018

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico (X) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção: __/__/__

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: (X) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: __/__/__

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

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

RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados

Eliminação intestinal: (X) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:

Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria (X) SVD; Débito: ml/h

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: __/__/__

Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: (X) Independente ( ) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X) Satisfatória ( ) Insatisfatória | **Higiene Corporal:** ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória

Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

paciente além consciente, orientado, apetite não presente queixa no momento.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 22/05/18 HORA: 8 17 h

Juquelin ... ENFERMEIRA COREN ...

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonia Zuza de Sou | Registro: | Leito: 8-4 | Setor Atual: [illegible]

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH20

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data: Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( )Visão ( )Audição ( )Tato ( )Olfato ( )Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

(X) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.

22/05/18 130/80 Paciente estável no momento
nega queixas relacionadas SPD
segue medicação
Carla

22/05/18 130/80 Paciente estável sempre
sem queixas
Carla

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

CLÍNICA MÉDICA

EVOLUÇÃO CLÍNICA

B 4

DATA		Antônio Zuza	Pós-TCE		ENFERMARIA/LEITO
22/5	1	DIETA BRANDA, SEM IRRITANTES GÁSTRICOS			
	2	SF 0,9% 500ML EV EM 8/8 H	14	22	06
	3	DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN			
	4	NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN			
	5	OMEPRAZOL 40MG EV 1x/DIA	06		
	6	HGT 6/6HS + INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO	Insulina		
	7	GLICOSE 50% 03FA EV SE HGT< 70MG/DL			
	8	CAPTOBIL 25MG VO SE PAD>100 OU PAS>150MMHG			
	9	DIGESAN 1 FA + AD EV 8/8 H	14	22	06
	10	CCGG + SSVV			
	11	Cefepime 2g EV 12/12h	18	06	
	12	Dexametasona 4mg EV 12/12h	18	06	
	13	Fraxiparina			
	14	NBZ c/ SFNa 0,9% 8/8h	14	22	06
	15	Desmame e retirada da SVD			TOT
	16				
	17				

Pcd bem retirou cânula de TQT ontem.
Cd: sol. e desmame e retirada de SVD pr alta

PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA 20 DEZ 2018

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000004978	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ARIADNE ALVES CAMPOS	Data:	22-05-2018 15:03	Origem:	CLINICA NEURO-BUCO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	[illegible]

CLORO **106 mmol/1**

[illegible]

Valores de Referência:
[illegible]

ATENÇÃO: Menor que 80 mmol/L
Maior que 115 mmol/L
EXAME ATUALIZADO: Turbidimetria, Gasometria, Na, K

CALCIO IONIZADO OU LIVRE **1.27 mmol/1**

[illegible]

Valores de Referência:
1.0 mmol/l a 1.3 mmol/l

POTASSIO **3.9 mmol/1**

Resultados anteriores: 17/05/18: 3.4 | 16/05/18: 3.5 | 15/05/18: 3.4 | 14/05/18: 3.5 |

[illegible]

Valores de Referência:
Adulto..... 3.5 a 5.5 mmol/l
Criança..... 3.4 a 5.8 mmol/l
Valor Crítico Adulto..... menor que 2.5 ou maior que 6.5 mmol/l
Valor Crítico Criança..... menor que 2.5 mmol/l maior que 6.0 mmol/l

SÓDIO **144 mmol/1**

Resultados anteriores: 17/05/18: 144 | 16/05/18: 145 | 15/05/18: 144 | 14/05/18: 146 |

[illegible]

Valores de Referência:
Adulto..... 135 a 149 mmol/l
Criança..... 134 a 149 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

COMPREV
COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA EM
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 4885-5C91-2AEB-BA72-AC9B-A954-2E05-32A0

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO DA PARAÍBA

CLÍNICA MÉDICA

EVOLUÇÃO MÉDICA

		ANTONIO				ENFERMARIA/LEITO
	1	DIETA BRANDA VO SEM IRRITANTES GASTRICOS				
	2	SF0,9% 500ML EV 6/6HS				
	3	DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN				
	4	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA				
	5	NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN				
	6	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAD>100 OU PAS>150MMHG				
	7	DIGESAN 01FA EV 8/8HS				
	8	DECUBITO ELEVADO				
	9	HGT 6/6HS + INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO				
	10	GLICOSE 50% 03FA EV SE HGT< 70MG/DL				
	11	CEFEPIME 2G + 100ML DE SF0,9% EV 12/12HS				
	12	DECADRON 4MG EV 12/12HS				
	13	FISIOTERAPIA GLOBAL				
	14	NBZ 5ML DE SF0,9% + 01FA DE FLUIMUCIL 8/8HS				
	15	SSVV+CCGG				
	16					
	17					

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO DA PARAÍBA

CLÍNICA MÉDICA

8.1

EVOLUÇÃO MÉDICA

		ANTONIO				ENFERMARIA/LEITO
	1	DIETA BRANDA VO SEM IRRITANTES GASTRICOS				
	2	SF0,9% 500ML EV 6/6HS				
	3	DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN				
	4	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA				
	5	NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN				
	6	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAD>100 OU PAS>150MMHG				
	7	DIGESAN 01FA EV 8/8HS				
	8	DECUBITO ELEVADO				
	9	HGT 6/6HS + INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO				
	10	GLICOSE 50% 03FA EV SE HGT< 70MG/DL				
	11	CEFEPIME 2G + 100ML DE SF0,9% EV 12/12HS				
	12	DECADRON 4MG EV 12/12HS				
	13	FISIOTERAPIA GLOBAL				
	14	NBZ 5ML DE SF0,9% + 01FA DE FLUIMUCIL 8/8HS				
	15	SSVV+CCGG				
	16					
	17					

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA
21 DEZ 2018

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	000049978	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ARIADNE ALVES CAMPOS	Data:	22-05-2018 13:03	Origem:	CLINICA NEUROLOGICO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	DEFAULT

UREIA

(DATA DA COLETA: 22/05/2018 13:02)

Resultado..... 21 mg/dl Ref: 15 A 45 mg/dl

Resultados anteriores: 17/05/18: 25 | 16/05/18: 16 | 15/05/18: 16 | 14/05/18: 29 | 13/05/18: 28 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado URICTIA

Observação:

CREATININA

(DATA DA COLETA: 22/05/2018 13:02)

Resultado..... 0,6 mg/dl

Referenciado: 0,2 a 1,2 mg/dl
Criancas...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos....: 0,6 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuração da Creatinina e Sumário de urina.
NOTA: O uso de medicamentos [illegible] diminuem a clearance. O podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 17/05/18: 0,6 | 16/05/18: 0,5 | 15/05/18: 0,6 | 14/05/18: 0,7 | 13/05/18: 0,7 |

Material: Soro

Método: Automatizado CR 200 VIDRA

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1FAE-9EB5-1347-72DA-5AD6-5560-A39E-6944

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS Sistema Único de Saúde

Nome:	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000004978	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ARIADNE ALVES CAMPOS	Data:	22/05/2018 15:00	Origem:	CLINICA NEUROLOGIA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	ESF 08-LM

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 22/05/2018 15:00)

	Resultados	Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos	3.76 milhões/mm³	4,2 a 4,6 milhões/mm³
Hemoglobina	9,5 g/dL	12,1 a 15,1 g/dL
Hematócrito	28,5 %	40,7 a 50,3 %
V.C.M.	76 fL	80,0 a 96,0 fL
H.C.M.	25 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos	7.300 /mm³	5.000 a 10.000 /mm³
	(%) (/mm³)	
Neutrófilos		
Promielócitos	0 0	
Mielócitos	0 0	
Metamielócitos	0 0	
Bastonetes	3,0 219	
Segmentados	64,0 4.672	40 a 70 % - 2.000 a 6.500 / mm³
Eosinófilos	2,0 146	0,5 a 5,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0 0	0 a 1,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos		
Típicos	29,0 2.117	20 a 40 % - 1.000 a 3.500 / mm³
Atípicos	0 0	
Monócitos	2,0 146	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	211.000 mm³	(140.000 a 400.000 mm³)

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA SA
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Dra. Ariadne Alves S. Campos
CRM-PB 5244
MÉDICO

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: FE0D-835C-9E75-9C8C-4144-84B7-4AE0-CEAF

Laboratório Newlab · PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

20/05/18
8.00hs
Paciente avaliando
estável PA: 120x80, T: 36°C
foi medicado seguindo
todos os cuidados da
enfermagem, feito curativo
evoluiu sem queixas.

20/05/18
19:00hs
Paciente avaliado
estável, PA: 120x80, T: 36°C
medicado seguindo todos
os cuidados da
enfermagem.

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PES

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

CLÍNICA MÉDICA

EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA		ANTONIO ZUZA					ENFERMARIA/LEITO
20/05	1	DIETA BRANDA					
	2	SF 0,9% 500 ML EV 6/6H					
	3	DIPIRONA 01FA EV 8/8HS SN					
	4	NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN					
	5	RANITIDINA 150MG EV 1X DIA					
	6	CEFEPIME 2G EV 12/12H (hoje)					
	7	DEXAMETASONA AMG EV 12/12H					
	8	FISIOTERAPIA GLOBAL					
	9	nbz 0,9% SAIL 3X DIA					
	10						
	11						
	12						
	13						
	14	Por agravamento operatório					
	15	paciente de 16 anos de idade					
	16	masculino, cursando hemorragia					
	17	cerebral no momento					
	18						
	19	Grave comprometimento					
	20						

Dr. Eduardo Jacinto
CIRURGIÃO
CRM 10.588

PROTOCOLO
20 DEZ 2018

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA

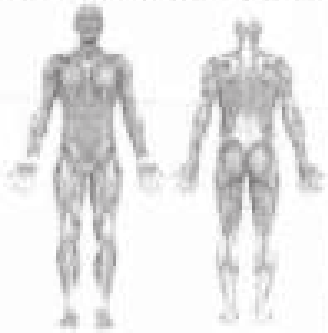
PRONT (B.E) Nº:1649200 **CLASS. DE RISCO:** VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.779.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, - CP: 58433-809 Data: 07/05/2018
Boletim de Emergência (B.E) – Modelo 07 Atendente: Sabrina Conceição Pereira Araújo

PACIENTE: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

Endereço: SITIO RIACHO DO MEIO	CEP: 58764000	Nascimento: 04/10/1973
Cidade: São José de Caiana	Sexo: M	Telefone: 983805937
Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA	Idade: 044	Bairro: SAO JOAO DE CAIANA
Responsável: DANIEL	RG: 2513779	Nº: 0
Estado Civil: Casado(a)	CPF:	Profissão: AGRICULTOR
Motivo: ACIDENTE DE MOTO	Data de Atend: 07/05/2018	CNS: 708 1041 1587 5688
Médico:	Hora: 01:13:31	CONVÊNIO: SUS
	CRM:	Especialidade:

OBS FICHA:
MECANISMO DO TRAUMA
LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Fraqueza
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Queimadura
15. F. Contusa
16. F. Contusocortante
17. F. Perfurocontusa
18. F. Perfurocortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Hipogastralgia baixo
23. Laceração
24. Lesão medula
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Obstrução
30. Parada
31. Parestesia
32. Paraplegia
33. Quadriplegia
34. Retenção
35. Sinais de trauma
36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = _____ % Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau
DIAGNÓSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS: Paciente politraumatizado com [illegible] SAMU [illegible] de TCE

ALERGIA:
MEDICAMENTOS:
PATOLOGIAS:
EXAME FÍSICO
PUPILAS ( ) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) pupilas midriáticas
Glasgow 3 PA _____ HGT: _____ SaO2: _____

RAIO-X REALIZADO EM: 07/05/18

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 07/05/18

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 07/05/18

EXAMES SOLICITADOS:
( )Laboratoriais ( )Ultrassonografia
( )Gasometria arterial ( )Radiografias:
( )Tomografia Computadorizada ( ) _____

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:
Especialista: Neurocirurgia Dia 07/05/18
Especialista: _____ Dia / /

CCIH 10/05/18 CR

MÉDICO SOLICITANTE _____
PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

PROTOCOLO AG JOÃO PESSOA

2913778 03 AGO 2001

ANTONIO ZUZA DE SOUSA

Luis Zuza

Antonia Alves de Sousa

São José de Caiana PB 04.10.1973

Cart.Cas.3.117,Fls.212,Liv.B-aux-4

Não Alfabetizado

R$ 900

MINISTÉRIO DA FAZENDA

CPF

049.873.244-40

ANTONIO ZUZA DE SOUSA

04/10/1973

DOCUMENTO
DELEGACIA PREVIDENCIARIA
20 DEZ 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PROTOCOLO
DO PESSOA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENTRAN - PB
Nº 01315255671188
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

CRLV 2018218000970

UF	CÓD. RENAVAM		EXERCÍCIO
1	00144721430	00/000000000	2018

NOME
JUCILANDIA DOS SANTOS SOUSA

CPF / CNPJ	PLACA
04286941431	MOS4834/PB

PLACA ANT / UF	CHASSI
NOVO PB	9C2KC08108R345678

ESPÉCIE/TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC	GASOLINA

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CG 150 TITAN ES	2008	2008

CAP / POT / CIL	CATEGORIA	CIDA PROCEDÊNCIA/ANTIGO
2 P/149 /CI	PARTIC	PRIVA

IPVA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. 1ª COTA
	00/00/0000	1ª
		2ª
		3ª

FAIXA ÚNICA	PARCELAMENTO / COTAS
********	0

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
********	SEGURO	P A G O	23/04/2018

SEGURO OBRIGATÓRIO

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

0

LOCAL	DATA
BONITO DE SANTA FE-PB	23/04/2018

40681 39403

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 01315255671188 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2018	23/04/2018

UF	CPF / CNPJ	PLACA
1	04286941431	MOS4834/PB

RENAVAM	MARCA / MODELO
00144721430	HONDA/CG 150 TITAN KS

ANO FAB.	CILIND.	Nº CHASSI
2008	9	9C2KC08108R345678

PRÊMIO TARIFÁRIO

TAXA (R$)	DPVAT (R$)	CUSTO DO BILHETE (R$)
*******	******	******

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	DATA DE PAGAMENTO
*******	SEGURO	P A G O

PAGAMENTO	DATA DE EMISSÃO
☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO	23/04/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

39403-01382144-20180423

Mantenha em seu poder conhecimento os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser aproveitada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "enfermeiros" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus cursos e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e distração no trabalho precipitam a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre as ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os sofás, palestras, gravatas e mangas compridas são locais para fio ou uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 45269 Série 0001 PA

Elucilandia dos Santos

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Elucilandia dos Santos

Lugar Nasc. Soure Data 1.05.79

Filiação Raimundo dos Santos e Raimunda Lucia dos Santos

Doc. nº C.R.N. 3167 PS 181 Lv. 1 Fl. 3

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Nacl. nº .....

Est. em ..... / ..... / ..... Prazo .....

Ofício ..... Data 03.08.96 Órgão Polícia Federal, PA

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Nome .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Nome .....

Doc. .....

Nascimento .....

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

13007638889

13007638889

energisa

0800 083 0196

Nov / 2018

15/11/2018

12/12/2018

6/28252-8

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
080.672.574-50

Nome
MARCELO FIGUEIREDO GOMES

Nascimento
14/11/1962

ESTADO DA PARAÍBA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
DA SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
IDENTIDADE CIVIL
FOTO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

REGISTRO 3.676.518
DATA DE EXPEDIÇÃO 04/07/2006
NOME MARCELO FIGUEIREDO GOMES

FILIAÇÃO RAIMUNDO PINTO GOMES
LUCIA DE FÁTIMA FIGUEIREDO GOMES

NATURALIDADE ITAPORANGA-PB
DATA DE NASCIMENTO 14/11/1962
OBS HABC.N.15451 FLS.257V LIV.A15
CARTORIO ITAPORANGA/PB

COMPREV
COMPREV PARAÍBA E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
G. JOÃO PESSOA

energisa

Nov/2018	14/11/2018	13/12/2018	

energisa

0800 083 0196

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ cliente
Out / 2018	30/10/2018	29/11/2018	

UC (Unidade Consumidora) 6/1076662-0

Canal de cortesia

Anterior		Atual		Consumo	Consumo 11 Dias
Data	Leitura	Data	Leitura		

Demonstrativo

Cód.	Descrição	Quantidade	Tarifa / Taxa	Valor	Base Cálc.	Alíq.	Valor Cálc.	Base Cálc. ICMS	Alíq. ICMS	Valor ICMS	Base Cálc. PIS/COFINS	Alíq. PIS/COFINS	Valor PIS/COFINS
0001	Consumo em kWh												
0001	Kwh B tarifária												
0010	Adicional												
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS												
0004	JUROS DE MORA 09/2018												
0002	MULTA 09/2018												
0003	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2018												
0008	Devolução Indevida												

COMPREC
COMPREC COMUNICAÇÃO TERCEIRIZADA
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:
Nome: Antônio Fuzo de Sousa
Nacionalidade: Brasileiro **Est. Civil:** Casado
Profissão: Agricultor
Identidade: 2.913.779 **CPF:** 049.873.244-40
Endereço: Sítio Riacho do Meio, S/N, Zona rural, São José de Caiana/PB.

OUTORGADO:
Nome: Adilson Rodrigues dos Santos
Nacionalidade: Brasileiro **Est. Civil:** Casado
Profissão: Autônomo
Identidade: 5.652.161 **CPF:** 039.247.064-09
Endereço: Rua Manoel Pereira Caiana, 38, Centro, Itaporanga/PB.

A ROGO
Nome: Jucilandia dos Santos Sousa
Nacionalidade: Brasileira **Est. Civil:** Casado
Profissão: Agricultora
Identidade: 2.584.197 **CPF:** 042.859.414-31
Endereço: Sítio Riacho do Meio, S/N, Zona rural, São José de Caiana/PB.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima Antônio Fuzo de Sousa

TESTEMUNHAS

NOME: Marcelo Figueiredo Gomes
RG: 2.676.318 CPF: 080.672.374-50
ASSINATURA: Marcelo Figueiredo Gomes
(reconhecer firma por autenticidade)

NOME: Adriane Nunes Tiana Santos
RG: CPF: 852.621.244-27
ASSINATURA: Adriane Nunes Tiana Santos
(reconhecer firma por autenticidade)

Local e data: Itaporanga/PB 20/11/18

x Jucilandia dos Santos Sousa
Assinatura do A rogo (reconhecer firma por autenticidade)

Cartório 1º Ofício

Cartório 1º Ofício

Cartório 1º Ofício

Confronto a firma por AUTENTICIDADE de ALCIONE NUNES VIANA

JOÃO PESSOA, PB, 20 de novembro de 2018.

Em testemunho da verdade

Maria Rodrigues Coutinho (Escrevente)

Selo Digital - AHT74479-FPX6

Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

1º OFÍCIO DE NOTAS

Confronto a firma por AUTENTICIDADE de MARCELO FIGUEIREDO NUNES

JOÃO PESSOA, PB, 20 de novembro de 2018.

Em testemunho da verdade

Maria Rodrigues Coutinho (Escrevente)

Selo Digital - AHT74480-1BK7

Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

1º OFÍCIO DE NOTAS

Confronto a firma por AUTENTICIDADE de JUCLANDIA DOS SANTOS

JOÃO PESSOA, PB, 20 de novembro de 2018.

Em testemunho da verdade

Maria Rodrigues Coutinho (Escrevente)

Selo Digital - AHT74481-XET6

Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

1º OFÍCIO DE NOTAS

20 / 2018

PROTOCOLO

AR JOÃO PESSOA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0459200/18

Número do Sinistro: 3180598437

Vítima: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

Data do acidente: 06/05/2018

CPF: 049.873.244-40

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

ANTONIO ZUZA DE SOUSA : 049.873.244-40

Autorização de pagamento

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 30/01/2019	Data do cadastramento: 30/01/2019
Nome: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS	Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 039.247.064-09	CPF: 105.999.304-03
EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS	NATALIA SOARES ALVES DA SILVA