REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

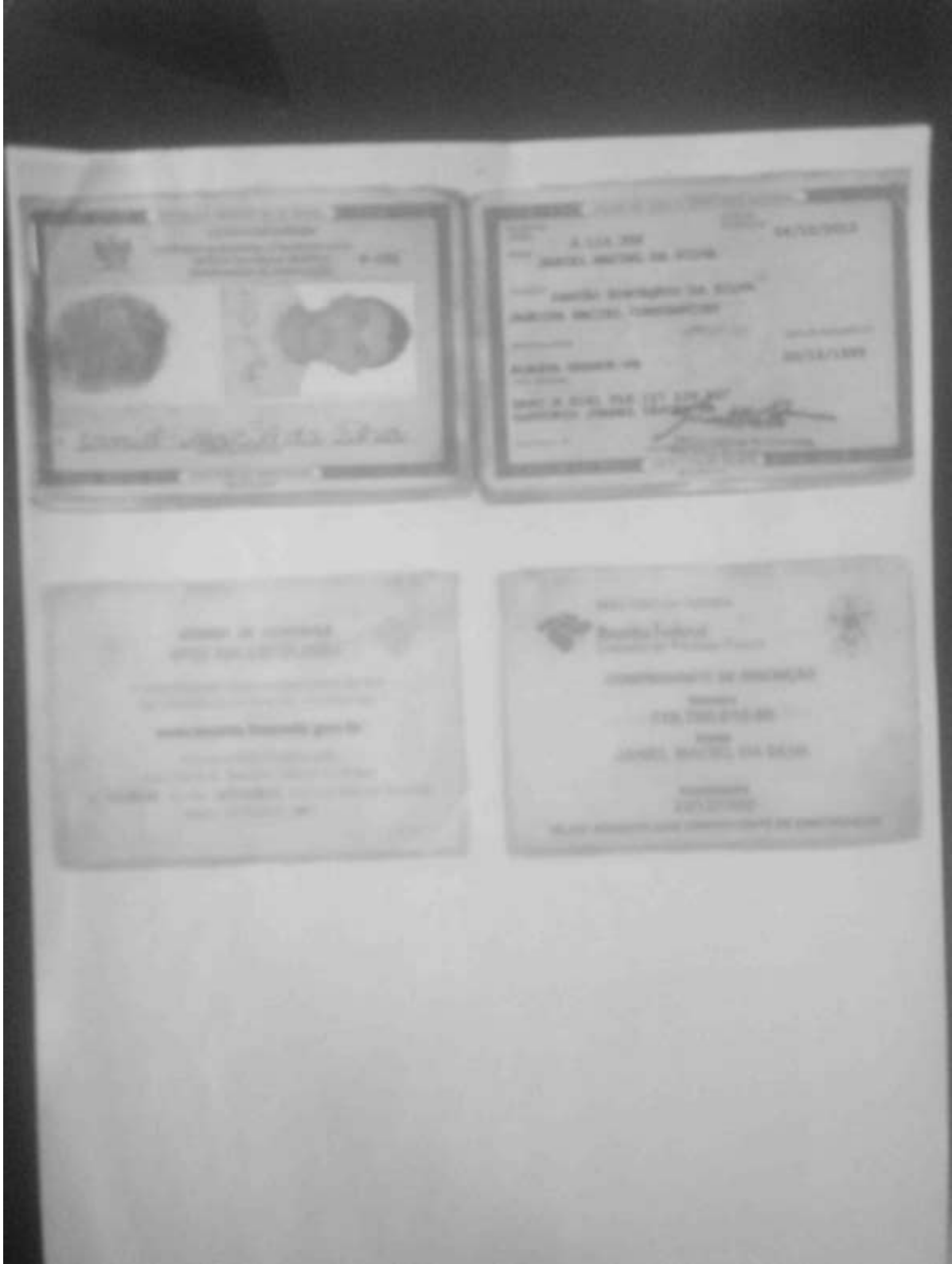
PAULO FERREIRA DA SILVA

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

CONTROLE

DENÁTRAN



ESTADO DA PARAÍBA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOA GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ:17698753/0001-1 TEL: (83)3273-2240

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA – SAMU 192
ALAGOA GRANDE- PB

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins que, o Sr. JANIEL MACIEL DA SILVA foi atendido no dia 20/07/2020 pela Unidade de Suporte Avançado de Vida deste serviço, vítima de acidente de moto, o mesmo encontrava-se consciente, orientado apresentando provável fratura em ombro direito, realizado protocolo de imobilização do SAMU sendo o mesmo encaminhado para o Hospital de Urgência e Trauma de Campina Grande/PB para avaliação radiológica e possível tratamento.

Alagoa Grande, 14 de setembro de 2020.

Coordenador - Samu
Italo Agra

ÍTALO LEÔNIDAS ALVES AGRA

COORDENADOR - SAMU Coren-PB nº 000488130

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA – SAMU 192

energisa

6/1176737-3

R$ 40,79

19/08/2020

Ago / 2020

52kWh

PROXIMA LEITURA

11/09/2020

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do [illegible]

Município (ou Comarca) de [illegible]

Cartório do [illegible]

REGISTRO CIVIL

[illegible]

Oficial do Registro Civil [illegible]

NASCIMENTO N.º [illegible]

Certifico que às fls. [illegible] do livro n.º A-07 do Registro de Nascimento foi feito hoje o nascimento de [illegible]

Nascido ao [illegible] de [illegible] de 1985 às 21:00 horas e [illegible] minutos na [illegible] Nacional de [illegible], em Alegre Grande, PA.

do sexo [illegible] pelo

de [illegible] Nogueira da Silva

e de [illegible]

sendo avós paternos [illegible] Santos e [illegible] Nogueira da Silva Santos.

e maternos Manoel Francisco Martel e Deleira Ferreira Martel

Foi declarante O próprio pai.

e serviram de Testemunhas os constantes do termo.

OBSERVAÇÕES:

O [illegible] é verdade e dou fé.

[illegible] 18 de Janeiro [illegible]

O Oficial

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Cobertura a ser paga: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☑ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - RP do sinistro (se houver): | 3 - CPF da vítima: 119.700.614-00 | 4 - Nome completo da vítima: JANIEL MACIEL DA SILVA

DADOS CADASTRAIS

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 446/2012

5 - Nome completo: JANIEL MACIEL DA SILVA | 6 - CPF: 119.700.614-00

7 - Profissão: AGRICULTOR | 8 - Endereço: RUA TEREZINHA BERNADINO DA SILVA | 9 - Número: S/N | 10 - Complemento: CASA

11 - Bairro: CENTRO | 12 - Cidade: ALAGOA GRANDE | 13 - Estado: PB | 14 - CEP: 58.388-000

15 - E-mail: severinoestefanni@hotmail.com | 16 - Tel./Cel.: 83 9 9971-2237

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 16 E 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: | 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R$1,00 A R$1.000,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Marcar uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: ( ) CONTA: ( ) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: BRADESCO
AGÊNCIA: 5770 (3) CONTA: 9.817 (5)
(informar o dígito se existir) (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 a dívida, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada com a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, ao custo da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: | 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não | 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: | 30 - Vítima deixou mãe/pai (se houver)? ☐ Sim ☐ Não | 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não | 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: | 33 - Vítima deixou pai/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.

NÃO ALFABETIZADO

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:
CPF:
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: ALAGOA GRANDE-PB 28 DE SETEMBRO 2020

Daniel maciel da silva
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

Secretaria de
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
2ª Superintendência Regional de Polícia
6ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia da Comarca de ALAGOA GRANDE

GOVERNO
DA PARAÍBA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2020
Ocorrência nº. 228/2020

Aos VINTE E DOIS dias de SETEMBRO de DOIS MIL E VINTE, nesta cidade de ALAGOA GRANDE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a) **MARIA SILIDADE DE SOUSA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, aí, por volta 09h:09min, compareceu a **PESSOA a seguir qualificada:**

JANIEL MACIEL DA SILVA , conhecido(a) por , Identidade nº 4.119.358-SSS/PB, CPF nº 119.780.614-80, nacionalidade brasileira, estado civil: união estavel, profissão: agricultora, filho(a) de Damião Eustáqui Da Silva E De Jandira Maciel Constantino, natural de Alagoa Grande/PB, nascido(a) em 22/12/1995 (24 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Terezinha Bernadino Da Silva , Centro , tendo como ponto de referência: , na cidade de ALAGOA GRANDE, fone(s) para contato: (83)9 9971-2237.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerado:

1) Natureza do fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO(DPVAT);
2) Data do fato: 20/07/2020;
3) Horário do fato: 15h:0min;
4) Local do fato: PB-079, no Município de Areia/PB.

5) Breve resumo do fato:

Que o NOTICIANTE procurou esta delegacia para comunicar que no dia e hora acima citado estava vindo do município de Areia/PB com destino a Alagoa Grande/PB na garupa da motocicleta HONDA NXR 125 BROS KS , DE PLACA NQK 9563/PB, CHASSI: 9C2JD2310DR500583, DE COR VERMELHA , conduzida por seu irmão DANIEL MACIEL DA SILVA , e quando estavam passando na PB-079 , no começo da Serra de Areia ,seu irmão ao tentar desviar de um buraco que havia na via ,perdeu o controle da motocicleta e os dois cairam no chão ; Que o irmão do NOTICIANTE conseguiu se levantar e pediu ajuda a um motorista que vinha passando ,para retirar o NOTICIANTE do meio da rodovia e coloca-lo no acostamento ,pois teriam acontecer algo pior ; Que diz o NOTICIANTE que o rapaz do carro que estava prestando socorro foi quem ligou para o SAMU; Que após a chegada do SAMU , o NOTICIANTE foi colocado na Ambulância e socorrido para o Hospital Municipal de Alagoa Grande , mas o NOPTICINTE não foi tirado nem da Ambulância e foi encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES em Campina Grande; Que de acordo com o NOTICIANTE quando o SAMU lhe socorreu , não teve como socorrer também seu irmão e ele teria que aguardar a outra unidade ir busca-lo já que o quadro dele era menos grave; Que diz o NOTICIANTE que ao chegar no Hospital de Trauma ,foi atendido e encaminhado para fazer exames ;Que nos exames foi constatado que o NOTICIANTE teve uma LESÃO DE ARTERIA SUBCLAVIA DIREITA e LESÃO DE PLEXO BRAQUEAL DIREITO, sendo submetido a uma cirurgia no dia 21/07/2020; Que após o procedimento cirurgico o NOTICIANTE ficou internado ,recebendo alta no dia 25/07/2020 ;Que desde que recebeu alta o NOTICIANTE vem sendo acompanhado por uma fisioterapeita a cada 15 dias , em sua própria residência.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

Este Boletim tem validade de 30 (trinta) dias, devendo o comunicante providenciar a segunda via dentro deste prazo.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

Janiel maciel da silva
JANIEL MACIEL DA SILVA
Comunicante

Escrivã(o) de Polícia
Matrícula nº 182.464-3

Data da internação: 20/07/2020 Hora: 21:41:57

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
2 - CNES: 2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
4 - CNES: 2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: JANIEL MACIEL DA SILVA
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 2190803
7 - CARTÃO DO SUS:
8 - DATA DE NASCIMENTO: 22/12/1995
9 - SEXO: Masc [X] Fem [ ]
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: JANDIRA MACIEL CONSTANTINO
11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD 83 Nº DE TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº,BAIRRO): TEREZINHA , 0 , CONJ BOSQUE
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Alagoa Grande
14 - CÓD.IBGE MUNICÍPIO: 250030
15 - UF: PB
16 - CEP: 58388000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
PACIENTE COM QUADRO DE LUXACAO DE OMBRO EVOLUINDO COM DIMINUICAO DA PERFUSAO E DOR INTENSA NO MSD. AUSENCIA DE PULSO BRAQUIAL NO MSD.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRURGICO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):
ANAMNESE + EXAME FISICO

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: POLITRAUMATIZADO
21 - CID 10 PRINCIPAL:
22 - CID 10 SECUNDÁRIO:
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
26 - CLÍNICA:
27 - CARATER DA INTERNAÇÃO: 03
28 - DOCUMENTO: (X) CNS ( ) CPF
29 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 207254344350004
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: ANTONIO ROBERTO VAZ RIBEIRO FILHO
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 20/07/2020
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): DR. ANTONIO ROBERTO RIBEIRO FILHO CIRURGIA VASCULAR E ANGIOLOGIA CRM 5984

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO
36 - CNPJ DA SEGURADORA:
37 - Nº DO BILHETE:
38 - SÉRIE:
39 - CNPJ EMPRESA:
40 - CNAE DA EMPRESA:
41 - CBOR:
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
44 - COD. ORGÃO EMISSOR:
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:
45 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
46 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

Data da internação: 20/07/2020 Hora: 21:41:57

SUS Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
2 - CNES: 2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
4 - CNES: 2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: JANIEL MACIEL DA SILVA
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 2190803
7 - CARTÃO DO SUS:
8 - DATA DE NASCIMENTO: 22/12/1995
9 - SEXO: Masc [X] Fem [ ]
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: JANDIRA MACIEL CONSTANTINO
11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD 83 Nº DE TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº,BAIRRO): TEREZINHA , 0 , CONJ BOSQUE
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Alagoa Grande
14 - CÓDIGO MUNICÍPIO IBGE: 250030
15 - UF: PB
16 - CEP: 58388000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
PACIENTE COM QUADRO DE LUXACAO DE OMBRO EVOLUINDO COM DIMINUICAO DA PERFUSAO E DOR INTENSA NO MSD. AUSENCIA DE PULSO BRAQUIAL NO MSD.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRURGICO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):
ANAMNESE + EXAME FISICO

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: POLITRAUMATIZADO
21 - CID 10 PRINCIPAL:
22 - CID 10 SECUNDÁRIO:
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
26 - CLÍNICA:
27 - CARATER DA INTERNAÇÃO: 05
28 - DOCUMENTO: (X) CNS ( ) CPF
29 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 207254344350004
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: ANTONIO ROBERTO VAZ RIBEIRO FILHO
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 20/07/2020
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Roberto Ribeiro Filho CIRURGIA VASCULAR E ANGIOLOGIA CRM 5984

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO
36 - CNPJ DA SEGURADORA:
37 - Nº DO BILHETE:
38 - SÉRIE:
39 - CNPJ EMPRESA:
40 - CNAE DA EMPRESA:
41 - CBOR:
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
44 - COD. ORGÃO EMISSOR:
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:
45 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
46 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO FROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 25/07/2020
Boletim de Emergência (B.E) – Modelo 03 NOME : Dirceu Melo De Carvalho

PARAÍBA Governo do Estado

RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: JANIEL MACIEL DA SILVA

Data da Internação: 20/07/2020 Data da Alta:25/07/2020

Registro:2190803

Tempo de Permanência:-18464

Diagnóstico Inicial:TRAUMATISMO DA ARTERIA SUBCLAVIA OU INOMINADA [BRAQUIOCEFALICA]

Diagnóstico Final:TRAUMATISMO DA ARTERIA SUBCLAVIA OU INOMINADA [BRAQUIOCEFALICA]

Data:21/07/2020

Equipe:
Cirurgião:ANTONIO ROBERTO VAZ RIBEIRO FILHO
Aux 1:RODRIGO MORAES FARIAS
Aux 2:
Aux 3:
Aux 4:
Anestesista:
Medicamentos:

Infecção F.O:NAO

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações):PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO ACARRETANDO LESÃO DE ARTERIA SUBCLAVIA E LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL.

Orientações:RETIRAR OS PONTOS COM 15 DIAS.

Condições de Alta::Melhorado

Data25/07/2020 **Assinatura/Carimbo**
Dirceu Melo De Carvalho

Dr. Roberto Ribeiro Filho
CIRURGIA VASCULAR E ANGIOLOGIA
CRM 5984

RESPONSÁVEL : Dirceu Melo De Carvalho

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 25/07/2020

Horas: 11:25:17

Médico (a) Diarista : Dirceu Melo De Carvalho

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2190803 Paciente: JANIEL MACIEL DA SILVA Idade: 024

Nome da Mãe: JANDIRA MACIEL CONSTANTINO Data de Nascimento: 22/12/1995 Sexo: M

Admissão: 20/07/2020 DIH - 5

Clinica:ALA CIRURGICA Enfermaria: 2 Leito: 2 Diagnóstico: Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA:25/07/2020 HORA:11:22:26

PACIENTE EVOLUINDO BEM, SEM QUEIXAS.

AO EXAME: DEFICIT MOTOR TOTAL DO MSD. PULSO RADIAL AMPLO.
CD- ALTA HOSPITALAR
ENCAMINHADO PARA O AMBULATÓRIO DA NEURO.

ASSINATURA + CARIMBO

Dirceu Melo De Carvalho

Dr. Roberto Ribeiro Filho
CIRURGIA VASCULAR E ANGIOLOGIA
CRM 5084

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 24/07/2020

Horas: 10:36:58

Médico (a) Diarista : Gustavo Lopes Gomes De Siqueira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2190803 Paciente: JANIEL MACIEL DA SILVA Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: JANDIRA MACIEL CONSTANTINO Data de Nascimento: 22/12/1995 Admissão: 20/07/2020 DIH - 4

2.2

Clinica:ALA CIRURGICA Enfermaria: 2 Leito: 2 Diagnóstico:

OK
OK

DIA 24/07/2020
MÉDICO(A): Gustavo Lopes Gomes De Siqueira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	**DIETA LIVRE**	
2	**SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML** E.V, 1FRASCO , 12h/12h	~~12~~ ~~24~~
3	**DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML** E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	~~12~~ ~~18~~ ~~24~~ ~~06~~
4	**TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE** E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	~~12~~ ~~24~~
5	**OMEPRAZOL INJ 40MG** 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	06
6	**ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML** E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	SN
7	**AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG** V.O, 1COMP, 8h/8h	~~14~~ ~~22~~ ~~06~~
8	**FISIOTERAPIA MOTORA**	
9	**CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS**	
10	**CURATIVOS**	

EVOLUÇÃO

DATA:24/07/2020 HORA:10:35:13

PACIENTE EVOLUINDO REFERINDO DOR EM FERIDA OPERATÓRIA. DORMENCIA EM TODO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.
AO EXAME: EGB, EUPNEICO, CORADO.
MSD COM PULSO CHEIO DISTAL. DEFICIT SENSITIVO E MOTOR TOTAL.

CD> AGUARDO AVAL. DA NEUROCIRURGIA (ENTRO EM CONTATO COM DR MARCOS WAGNER). RETIRO SVD E PROGRAMAR ALTA PARA AMANHÃ APÓS DEAMBULAÇÃO.

ASSINATURA + CARIMBO

Gustavo Lopes Gomes De Siqueira

Dr. Gustavo Lopes G. de Siqueira
Cir. Vascular e Endovascular
CRM-PB 7502

Data da Impressão: 24/07/2020
Horas da Impressão: 10:38:38
Médico (a) Diarista : Gustavo Lopes Gomes De Siqueira

Somos todos PARAÍBA Governo do Estado

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2190803 **Paciente: JANIEL MACIEL DA SILVA** Idade: 024

Nome da Mãe: JANDIRA MACIEL CONSTANTINO Data de Nascimento: 22/12/1995 Sexo: M

Clinica:ALA CIRURGICA Enfermaria: 2 Leito: 2 Diagnóstico:

DIA 24/07/2020
MÉDICO ASSISTENTE (A): Gustavo Lopes Gomes De Siqueira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	**ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML** S.C, 24h/24h (ADM AS 14h)	14

Dr. Gustavo Lopes G. de Siqueira
CIR. VASCULAR/ENDOVASCULAR
CRM-PB 7502

04.7.2020

PA: 140/80

P: 77

T: 36.7

Paciente consciente
S/ sensibilidade
em MSD, curativo
saturado c/ fundo
limpo. Med. CPM. Shocker

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 23/07/2020

Horas: 09:34:10

Médico (a) Diarista : Cristiano Cruz

Somos todos PARAÍBA
Governo do Estado

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2190803 Paciente: JANIEL MACIEL DA SILVA Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: JANDIRA MACIEL CONSTANTINO Data de Nascimento: 22/12/1995 Admissão: 20/07/2020 DIH - 3

Clinica:ALA CIRURGICA Enfermaria: 2 Leito: 2 Diagnóstico:

DS. 2 - 2

DIA 23/07/2020
MÉDICO(A): Cristiano Cruz /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	**DIETA LIVRE**	
2	**SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML** E.V, 1FRASCO , 12h/12h	~~12~~ 24
3	**DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML** E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	~~12~~ 18 24 ~~06~~
4	**TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE** E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	~~18~~ ~~06~~
5	**ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML** E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	
6	**OMEPRAZOL INJ 40MG** 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	NÃO veio 14 DIET. ~~06~~
7	**AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG** V.O, 1COMP, 8h/8h	~~22~~ ~~06~~
8	**FISIOTERAPIA MOTORA**	
9	**CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS**	
10	**CURATIVOS**	

EVOLUÇÃO

DATA:23/07/2020 HORA:09:26:30

Paciente em 2o PO de revascularização de artéria subclavia direita, membro perfundido, aquecido e com pulso. Refere parestesias e sensação de choque, deficit motor e sensitivo total.

CD: inicio Amitriptilina, avaliação da neurocirurgia, retirar dreno.

ASSINATURA + CARIMBO

Cristiano Cruz

Cristiano Cruz Barbosa
CRM/PB 5641

DR. MARCOS WAGNER DE S. PORTO
NEUROCIRURGIÃO
CRM/PB 5652
CREMEPE 14567

(1) Paciente em uso no pós operatório imediato com queixa de dor sem sinal de hemorragia. Refere melhora da zero. O direito ao posicionamento do membro afetado.

Realizado banho e cuidados
Paciente estável
Diurese OK
Segue aos cuidados da equipe.

Maria Ferreira da Silva
COREN-PE 103075-TE

P.A: 140x90

T: 36,5°C

FC: 92

Rosa Maria B. da Costa
COREN-PE 259.587-TE

Maria Ferreira da Silva
COREN-PE 103075-TE

Paciente pouco consciente, orientado o mesmo não perceni alteração

2.2

cirurgica

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).:	**JANIEL MACIEL DA SILVA**	**Protocolo:**	**0000539840**	**RG:**	NÃO INFORMADO
Dr(a):	JOSE ADAILSON DA SILVA FERREIRA	**Data:**	21-07-2020 12:27	**Origem:**	UTI AZUL
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	**Idade:**	0 dia	**Destino:**	Leito - 04

UROCULTURA

[DATA DA COLETA: 21/07/2020 12:26]

Bacterioscopia..... **Não foram visualizados micro-organismos coráveis pelo metodo de Gram.**

Conclusão..... **Ausência de crescimento bacteriano após 48 horas de incubação à 36°C.**

Evitar o contato prolongado dos micro-organismos com anestésicos ou anticoagulantes utilizados durante a coleta, pois eles poderão exercer atividade bactericida. Colher antes da antibioticoterapia, sempre que possível. Quando a terapia antimicrobiana já tiver sido instituida, coletar amostra imediatamente antes da próxima dose do antimicrobiano.

Método: SEMEIO QUANTITATIVO EM MEIOS ESPECÍFICOS.
Antibiograma realizado pelo método de Disco-Difusão (Kirby-Bauer) e interpretado segundo os documentos do Brazillian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (BrCAST) versão 6.0 - 2016 e do CLSI M100 S-15 (Clinical Laboratory Standards Institute).

Joice Gonçalves G. Costa
Biomédica
CRBM - 7101

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: AB67-FDE4-837F-4B98-332D-FF7C-29EB-3269

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Somos todos PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 23/07/2020
Horas: 09:30:56
Médico (a) Diarista : Cristiano Cruz

INTERCONSULTA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2190803 **Paciente: JANIEL MACIEL DA SILVA** Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: JANDIRA MACIEL CONSTANTINO Data de Nascimento: 22/12/1995 Admissão: 20/07/2020

Clinica:ALA CIRURGICA Enfermaria: 2 Leito: 2 Diagnóstico:

INTERCONSULTA

PEDIDO

DATA DO PEDIDO:23/07/2020 HORA DO PEDIDO:09:28:44 ESPECIALIDADE:NEUROCIRURGIÃO

JUSTIFICATIVA DO PEDIDO:

Paciente vitima de trauma em MSD com lesão neurovascular total por estiramento.
Realizado revascularização de artéria subclávia.

Solicito avaliação e orientações quanto a acompanhamento neurocirugico ambulatorial.

ASSINATURA + CARIMBO
Cristiano Cruz

Cristiano Cruz Barbosa
CR. 06011 PARAÍBA
CRM 23 56

RESPOSTA

DATA DA RESPOSTA:30/11/-0001 HORA DA RESPOSTA:

RESPOSTA:

ASSINATURA + CARIMBO

Data da Impressão: 22/07/2020
Horas da Impressão: 01:00:46
Médico (a) Diarista : Teresa Cristina Gama dos Santos

Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Somos todos PARAÍBA – Governo do Estado

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2190803 **Paciente: JANIEL MACIEL DA SILVA** Idade: 024

Nome da Mãe: JANDIRA MACIEL CONSTANTINO Data de Nascimento: 22/12/1995 Sexo: M

Clinica:UTI AZUL Enfermaria: UTI AZUL Leito: 4 Diagnóstico:

2.2
admitido
as 20:00

DIA 22/07/2020

Item	Prescrição	Aprazamento
1	**DIETA ZERO** , dieta jejuna por VO	
2	**SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML** E.V, 1FRASCO , 12h/12h	~~16~~ ~~04~~
3	**DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML** E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	~~10~~ ~~16~~ ~~22~~ ~~04~~
4	**TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE** E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	~~10~~ ~~22~~
5	**ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML** E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	
6	**OMEPRAZOL INJ 40MG** 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	06
7	**MIDAZOLAM 5 MG/ML 10 ML** E.V, 02Ampola, + FENTANIL 2 FA + SF0.9% 200 ML IV BIC ACM	
8	**CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS**	
9	**OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA**	
10	**CURATIVOS**	
11	**VENTILACAO MECANICA**	
12	**GLICEMIA CAPILAR A CRITERIO** 6h/6h	~~11~~ ~~17~~ ~~23~~ ~~05~~ (100) (100)

23/07 Dreno + 100 ml sangui
+ 10 mas 12 horas noturno
110 ml

SVD 500 ml

Drª Teresa Cristina Gama Santos
Médica
CRM PB 2167
CPF 132.140.714-01

Data da Impressão: 21/07/2020
Horas da Impressão: 06:50:06
Médico (a) Diarista : Jose Adailson Da Silva Ferreira

Somos todos PARAÍBA
Governo do Estado

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2190803 **Paciente: JANIEL MACIEL DA SILVA** Idade: 024

Nome da Mãe: JANDIRA MACIEL CONSTANTINO Data de Nascimento: 22/12/1995 Sexo: M

Clinica:UTI AZUL Enfermaria: UTI AZUL Leito: 4 Diagnóstico:

DIA 21/07/2020

Item	Prescrição	Aprazamento
1	**DIETA ZERO**	cte
2	**SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML** E.V, 1FRASCO , 12h/12h	~~16~~ ~~04~~
3	**DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML** E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	~~10~~ / ~~16~~ ~~22~~ 04
4	**TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE** E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	~~10~~ ~~22~~
5	**ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML** E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	
6	**OMEPRAZOL INJ 40MG** 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO Falta no hospital.	06
7	**MIDAZOLAM 5 MG/ML 10 ML** E.V, 02Ampola, + FENTANIL 2 FA + SF0.9% 200 ML IV BIC ACM	
8	**CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS**	
9	**OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA**	
10	**CURATIVOS**	
11	**VENTILACAO MECANICA**	
12	**GLICEMIA CAPILAR A CRITERIO** 6h/6h	

Dr. José Adailson da S. Ferreira
CRM-PB 5827
CARDIOLOGIA - RQE Nº. 2727
HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA
INTERVENCIONISTA - RQE 3317

~~17~~ 03

13. SF0,9% - Fazer 1000ml, EV, agora.
Dexametasona 4mg 1ml + AD 10ml (04 12 8 horas) ~~14~~ ~~22~~ 06

Drª Teresa Cristina Cruz Santos
CRM-PB 7357
CPF 132.140.714-91

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

HD: **REVASCULARIZAÇÃO DE ARTERIA SUBCLÁVIA DIREITA**

NOME: **JANIEL MACIEL DA SILVA** SETOR: **UTI AZUL** LEITO: **04** DATA: **20/07/2020**

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	6	12H
P. ARTERIAL																				126/87				162/77		
PULSO/FC																				123				120		
TEMPERATURA																				33.4				36,1		
RESPIRAÇÃO																				20				12		
SAT. O_2																				99%				99		
PVC																										
PIA																										
HGT																								146		
	I	N	F	U	S	Õ	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%																										
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																				(I)	10	10	10	10	10	50ml
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES																										
NORA																										
DOPA																										
HEMODERIVADOS																				287	220			236		743ml
NPT																										
	I	N	F	U	S	Õ	E	S		O	R	A	I S	/	S	N	G	/	S	N	E					
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FEZES																										
DIURESE																					100ml			300		400
HEMODIÁLISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
D.CAVITÁRIO																										
DRENO SUCÇÃO																								100		100
DVE																										

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
GANHOS 24H=		PERDAS 24H + 1000ml =		BH 24H=	
ASSINATURA:			ASSINATURA:		

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

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 20/07/2020

Horas: 21:56:01

Médico (a) Diarista : Antonio Roberto Vaz Ribeiro Filho

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2190803 Paciente: JANIEL MACIEL DA SILVA Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: JANDIRA MACIEL CONSTANTINO Data de Nascimento: 22/12/1995 Admissão: 20/07/2020 DIH - 0

Clinica:CENTRO CIRURGICO Enfermaria: URPA Leito: 4 Diagnóstico:

DIA 20/07/2020
MÉDICO(A): Antonio Roberto Vaz Ribeiro Filho /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	**DIETA LIVRE** após a cirurgia (efeito anestésico)	
2	**SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML** E.V, 1FRASCO , 12h/12h	~~02~~
3	**DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML** E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	04
4	**TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE** E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	02
5	**ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML** E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	
6	**OMEPRAZOL INJ 40MG** 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	06
7	**CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS**	
8	**CURATIVOS**	

EVOLUÇÃO

DATA:20/07/2020 HORA:21:53:45

PACIENTE ADMITIDO COM QUADRO DE LUXAÇÃO DE OMBRO, POR ACIDENTE DE MOTO, EVOLUINDO COM DOR INTENSA E AUSENCIA DE PULSO BRAQUIAL NO MSD.
HD- LESÃO DE ARTERIA(AXILAR, SUBCLAVIA).
CD- AO CENTRO CIRURGICO

ASSINATURA + CARIMBO

Antonio Roberto Vaz Ribeiro Filho

Dr. Roberto Ribeiro Filho
CIRURGIA VASCULAR E ANGIOLOGIA
CRM 5684

PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 22/07/2020

Horas: 11:02:46

Médico (a) Diarista : Nicole De Sousa Oliveira

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2190803 **Paciente: JANIEL MACIEL DA SILVA** **Idade: 024**

Nome da Mãe: JANDIRA MACIEL CONSTANTINO **Data de Nascimento: 22/12/1995** **Sexo: M**

Admissão: 20/07/2020 DIH - 2

Clinica:UTI AZUL **Enfermaria: UTI AZUL** **Leito: 4** **Diagnóstico:** **Cirurgia Realizada:**

EVOLUÇÃO

DATA:22/07/2020 **HORA:09:51:30**

UTI AZUL - EVOLUÇÃO DIURNA

3º DIH

HD:
1. LUXAÇAO DE OMBRO DIREITO + SECÇÃO COMPLETA DO PLEXO BRAQUIAL DIREITO
2. 1º DPO DE REVASCULARIZAÇÃO DE ARTÉRIA SUBCLÁVIA DIREITA

DISPOSITIVOS:
- TOT
- SVD
- DRENO DE SUCÇÃO EM OMBRO DIREITO

EVOLUÇÃO MÉDICA: **PACIENTE SEGUE EM LEITO DE UTI, CONSCIENTE E ORIENTADO, EXTUBADO ONTEM À TARDE, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE SEM O2 SUPLEMENTAR, SEM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM DVA. AINDA EM DIETA ZERO, APENAS COM ÁGUA POR VO, APRESENTOU 01 VÔMITO ONTEM PELA MANHÃ. DIURESE POR SVD, VOLUME DE 1175ML/24H E BH - 2725ML. EVACUAÇÕES AUSENTES. DRENO DE SUCÇÃO COM DÉBITO SANGUINOLENTO DE 250ML/24H. SEM DISTERMIAS, DISGLICEMIAS OU INTERCORRÊNCIAS. REFERE PARESTESIA EM MSD E NÃO CONSEGUE MOVIMENTÁ-LO.**

AO EXAME: **EGR, HIDRATADO, NORMOCORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO E AFEBRIL AO TOQUE.**
ACV : RCR EM 2T, BNF, S/ SS.
AR : MV+ EM AMT, S/ RA.
ABD: PLANO, FLÁCIDO, DEPRESSÍVEL, RHA+ E NORMOATIVOS, INDOLOR À PALPAÇÃO, SEM VMG OU SINAIS DE PERITONITE.
EXT: PULSOS CHEIOS E SIMÉTRICOS, TEC < 2SEG, SEM EDEMAS, PULSOS RADIAL E ULNAR PRESENTES EM MSD.
NEURO: ECG 15, PUPILAS ISOFOTORREAGENTES, AUSÊNCIA DE MOVIMENTOS EM MSD.

CONDUTA
- SUPORTE INTENSIVO
- **ACOMPANHAMENTO CONJUNTO COM CIRURGIA VASCULAR**
- MANTER DRENO DE SUCÇÃO
- LIBERO DIETA
- AVALIAR ALTA DA UTI
- VPM

- Alta para Enfermaria

ASSINATURA + CARIMBO

Nicole De Sousa Oliveira

Nicole Oliveira
Dra. Nicole de Sousa Oliveira
MÉDICA
CRM-PB 10777

+ Rea Anamélia.

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 21/07/2020

Horas: 11:17:36

Médico (a) Diarista : Nicole De Sousa Oliveira

Somos todos PARAÍBA Governo do Estado

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2190803 Paciente: JANIEL MACIEL DA SILVA Idade: 024

Nome da Mãe: JANDIRA MACIEL CONSTANTINO Data de Nascimento: 22/12/1995 Sexo: M

Admissão: 20/07/2020 DIH - 1

Clinica:UTI AZUL Enfermaria: UTI AZUL Leito: 4 Diagnóstico: Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA:21/07/2020 HORA:11:16:14

UTI AZUL - EVOLUÇÃO DIURNA

2º DIH

HD:
1. LUXAÇAO DE OMBRO DIREITO + SECÇAO COMPLETA DO PLEXO BRAQUIAL DIREITO
2. 1º DPO DE REVASCULARIZAÇAO DE ARTERIA SUBCLAVIA DIREITA

DISPOSITIVOS:
- TOT
- SVD
- DRENO DE SUCÇAO EM OMBRO DIREITO

EVOLUÇAO MEDICA: PACIENTE SEGUE EM LEITO DE UTI, CONSCIENTE E CONTACTUANTE. RESPIRANDO SOB TOT + VMI, BEM ADAPTADO, SOB SEDOANALGESIA (FENTANIL + MIDAZOLAM 5ML/H) EM DESMAMF, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL SEM DVA. AINDA EM DIETA ZERO. DIURESE POR SVD, VOLUME DE 400ML/6H. EVACUAÇOES AUSENTES. DRENO DE SUCÇAO COM DEBITO SANGUINOLENTO DE 100ML/6H. SEM DISTERMIAS, DISGLICEMIAS OU INTERCORRENCIAS.

AO EXAME: EGR, DESIDRATADO (1+/4+), NORMOCORADO, ACIANOTICO, ANICTERICO E AFEBRIL AO TOQUE.
ACV : RCR EM 2T, BNF, S/ SS.
AR : MV+ EM AHT, S/ RA.
ABD: PLANO, FLACIDO, DEPRESSIVEL, RHA+ E NORMOATIVOS, INDOLOR PALPAÇAO, SEM VMG OU SINAIS DE PERITONITE.
EXT: PULSOS CHEIOS E SIMETRICOS, TEC < 2SEG, SEM EDEMAS.
NEURO: RASS -1, PUPILAS ISOFOTORREAGENTES, MOVIMENTA OS QUATRO MEMBROS.

CONDUTA
- SUPORTE INTENSIVO
- ACOMPANHAMENTO CONJUNTO COM CIRURGIA VASCULAR
- DESMAME DE SEDAÇAO E VMI
- AJUSTO ANALGESIA
- AGUARDO RX DE TORAX
- MANTER DRENO DE SUCÇÃO
- VPM

ASSINATURA + CARIMBO

Nicole De Sousa Oliveira

Dra. Nicole de Sousa Oliveira
MÉDICA
CRM-PB 10777

+ Dra Teresa

21/07/2020 às 11:30 Hs Paciente orientado, contactuante. Acordado. Demanda de VMI. Demanda

Dr.ª Teresa Cristina Santos
Médica
CRM - PB 2167
CPF 132.140.714-91

Às 17:45 Hs Paciente Extubado, sem intercorrências, ficando bem adaptado. Cl

Dr.ª Teresa Cristina Santos
Médica
CRM - PB 2167
CPF 132.140.714-91

Jamiel Maciel da Silva

21/07/2020 - Plantão Noturno

Paciente em bom estado, vigil, em respiração espontânea, queixando-se de dor forte em MSD (cotovelo), o qual apresenta edemaciado, ainda com drenagem discreta hemática por dreno cirúrgico, mantido o MSD elevado, com Pulsos Radial e ulnar presentes (cotovelo) - VPM / Cuidados de UTI / Solicitado Exames laboratoriais / Acompanhamento conforme evolução

Drª Teresa Cristina Costa Santos
Médica
CRM - PB ...67
CPF 132.140.714-91

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 21/07/2020

Horas: 11:18:01

Médico (a) Diarista : Nicole De Sousa Oliveira

Somos todos PARAÍBA
Governo do Estado

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2190803 Paciente: JANIEL MACIEL DA SILVA Idade: 024

Nome da Mãe: JANDIRA MACIEL CONSTANTINO Data de Nascimento: 22/12/1995 Sexo: M

Admissão: 20/07/2020 DIH - 1

Clinica:UTI AZUL Enfermaria: UTI AZUL Leito: 4 Diagnóstico: Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA:21/07/2020 HORA:10:34:35

VASCULAR

PACIENTE EM 1o. DPO DE REVASCULARIZAÇAO DE ARTERIA SUBCLAVIA DIREITA. EVOLUI ESTAVEL.
INTUBADO, CONSCIENTE, TENTANDO CONTACTUAR.
PA: 140X80 FC: 110BPM SOB SEDAÇAO, SEM DVA.

MSD AQUECIDO E PERFUNDIDO. PULSOS RADIAL E ULNAR PRESENTES.
DEBITO DO DRENO APROX. 400ML

CD: MANTER DRENO.
PROSSEGUIR COM PROGRAMAÇAO DE EXTUBAÇAO.
CURATIVO.

ASSINATURA + CARIMBO

Thaeira Dantas Almeida Ramos

Vascular

22/07/20

Paciente estável, extubado, acordado
sem febre, corado
Refere parestesias no membro
Pulsos radial e ulnar amplos
FO OK. Estável hemodinamicamente
Dreno - 300 ml
Déficit motor total

Cd - Manter dreno
- Liberar dieta
- Alta da UTI (Avaliar)

Dr. Rodrigo Farias
CIRURGIÃO VASCULAR
CRM-PB 6185

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 21/07/2020

Horas: 06:44:22

Médico (a) Diarista : Jose Adailson Da Silva Ferreira

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2190803 Paciente: JANIEL MACIEL DA SILVA Idade: 024

Nome da Mãe: JANDIRA MACIEL CONSTANTINO Data de Nascimento: 22/12/1995 Sexo: M

Admissão: 20/07/2020 DIH - 1

Clinica:UTI AZUL Enfermaria: UTI AZUL Leito: 4 Diagnóstico: Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA:21/07/2020 HORA:06:38:34

ADMISSÃO UTI

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO APRESENTOU LUXAÇÃO DE OMBRO DIREITO EVOLUINDO COM LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL DIREITO .
SUBMETIDO DO BC DESTE HOSPITAL A REVASCULARIAZAÇÃO DE ARTÉRIA SUBCLÁVIA DIREITA . APÓS O PROCEDIMENTO FOI ENCAMINHADO PARA UTI , AINDA INTUBADO E COMACESSO VENOSO PERIFÉRICO .

AO EXAME :
PA 160/80MMHG , FC = 112 BPM , TAX = 36 GRAUS
ACV : RCR 2T
AR : MV + S/ RA
ABDOME : SEM VCM

CD : SUPORTE EM UTI
BQ . RAIO X DE TÓRAX .

Dr. José Adailson de S. Ferreira
CRM-PB 5827
CARDIOLOGIA CLÍNICA - RQE Nº. 2727
HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - RQE 2307

ASSINATURA E CARIMBO

Jose Adailson Da Silva Ferreira

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 21/07/2020

Horas: 02:01:20

Médico (a) Diarista : Antonio Roberto Vaz Ribeiro Filho

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2190803 Paciente: JANIEL MACIEL DA SILVA Idade: 024

Nome da Mãe: JANDIRA MACIEL CONSTANTINO Data de Nascimento: 22/12/1995 Sexo: M

Admissão: 20/07/2020 DIH - 1

Clinica:CENTRO CIRURGICO Enfermaria: URPA Leito: 4 Diagnóstico: Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA:21/07/2020 HORA:01:58:52

PACIENTE FOI SUBMETIDO A REVASCULARIZAÇÃO DE ARTÉRIA SUBCLÁVIA DIREITA.
IDENTIFICADO SECÇÃO COMPLETA DE PLEXO BRAQUIAL.
PROCEDIMENTO SEM INTERCORRENCIAS.
CD- VPM

ASSINATURA + CARIMBO

Antonio Roberto Vaz Ribeiro Filho

Dr. Roberto Ribeiro Filho
CIRURGIA VASCULAR E ANGIOLOGIA
CRM 5984

Número do Prontuário: 197808 DATA DA CIRURGIA: 21/07/2020

Número do Atendimento: 2190803 Clin: / Enf: / Lei:

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: JANIEL MACIEL DA SILVA

Data da Internação: 20/07/2020

Atendimento:2190803

Diagnostico Pré-Operatório:LESÃO DE ARTÉRIA SUBCLÁVIA DIREITA E LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL DIREITO

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia:EXPLORACAO VASCULAR E REVASCULARIZACAO DE ARTERIA SUBCLAVIA DIREITA Data da Cirurgia:21/07/2020

Equipe:
Cirurgião:ANTONIO ROBERTO VAZ RIBEIRO FILHO
Aux 1:RODRIGO MORAES FARIAS
Aux 2:
Aux 3:
Instrumentador:
Anestesista:THIAGO AUGUSTO MAHON BRAGA
Tipo de anestesia:GERAL

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação:01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL
02- ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
03- INCISAO EM REGIÃO AXILAR PROGREDINDO PARA REGIÃO SUBCLÁVIA
04- DISSECADO COTO DISTAL E PROXIMAL DA ARTÉRIA SUBCLÁVIA DIREITA, REPARADO E CLAMPEADO.
05- IDENTIFICADO LESÃO COMPLETA DE PLEXO BRAQUIAL.
06- INCISÃO EM REGIÃO INGUINAL DIREITA.
07- DISSECADO E RETIRADO SEGMENTO DE VEIA SAFENA MAGNA
08- PASSADO CATETER DE FOGARTY Nº 4 E REALIZADO HEPARINIZAÇÃO LOCAL
09- INTERPOSIÇÃO DE VEIA SAFENA MAGNA REVERSA COM ANASTOMOSE TÉRMINO-TERMINAL PROXIMAL E DISTAL.
10- IDENTIFICADO PULSO BRAQUIAL E DEPOIS RADIAL.
11- REVISÃO DA HEMOSTASIA
12- POSICIONADO DRENO À VACUO 3.2
13- SINTESE DAS FOS POR PLANOS
14- CURATIVO

Dr. Roberto Ribeiro Filho
CRM

Data 21/07/2020 **Assinatura/Carimbo**
Antonio Roberto Vaz Ribeiro Filho

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Daniel Rafael da Silva - DN 22/12/1995				GOVERNO DA PARAÍBA – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE: Solo OG	CONVÊNIO: SUS	IDADE: 24a	REGISTRO: 2190803
CIRURGIA: Revascularização de artéria sub-clávia - direita		CIRURGIÃO: Dr. Roberto Ribeiro + Dr. Rodrigo		
ANESTESIA: Geral		ANESTESIA: Dr. Karol + Dr. Thiago		
INSTRUMENTADORA	DATA: 20/07/2020	INÍCIO: 23h..	FIM	

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS
	Adrenalina amp.
	Atropina amp.
	Diazepan amp.
	Dimore amp.
	Dolantina amp.
01	Efrane ml
	Fenegam amp.
01	Fentanil ml
	Inova ml
	Ketalar ml
	Mercaina % ml
	~~Nubahin~~ amp. Nimbium
	Pavulon amp.
	Protigmine amp.
	~~Protoxido~~ l/m Propofol
01	Quelicin ml
	Rapifen amp.
	Thionembutal ml
	Tracrium amp.

Qtd.	MEDICAÇÕES
04	Agua Destilada amp.
	Decadron amp.
	Dipirona amp.
	Flaxidól amp.
	Flebocortid amp.
	Geramicina amp.
	Glicose amp.
	Glucon de Cálcio amp.
	Haemacel ml.
	Heparema ml.
	Kanakion amp.
	Lasix amp.
	Medrotinazol.
	Plasil amp.
	Prolamina
	Revivan amp.
	Stuptanon amp.
	Cefalotina 1g
02	Cefazolina 1g

Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES
	Agulha desc. 25 x 7
	Agulha desc. 28 x 28
	Agulha desc. 3 x 4,5
	Agulha p/ raque nº
100	Álcool de Enfermagem up
	Álcool Iodado ml
02	Ataduras de Crepon 10cm
	Ataduras de Gessada
	Azul metileno amp.
	Benzina ml

		Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Bolsa Colostoma		Catgut cromado Sertix	
01	Calcl. p/ Oxg.		Catgut cromado Sertix	
	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
06	Compressa Grande IIIIII		Catgut Simples	
	Compressa Pequena		Catgut Simples Sertix	
	Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
01	Dreno 3.2 Hemabc.		Catgut Simples Sertix	
	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
01	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
04	Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
70	Esparadrapo Larco cm	01	Fio de Algodrão Sutupak 2.0'	
	Furacim ml	01	Fio de Algodrão Sutupak 3.0'	
08	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	H_2O_2 ml		Mononylon	3.0 IIIIII
	Intracath Adulto		Mononylon	
	Intracath Infantil	06	Prolene Serfix	5.0 IIIIII
01	Lâmina de Bisturi nº 23 I		Prolene Serfix	
	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
	Luvas 7.0		Vicryl Serfix	
06	Luvas 7.5 IIIIII		Vicryl Serfix	
	Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Luvas 8.5			
02	Oxigênio l/m			
	Poliflix			
100	~~PVPI~~ Degemante ml Clorex			
	PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
60	Sabão Antiséptico up		SG Normotérmico fr 500 ml	
04	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
04	Seringa desc. 10 ml II	02	SG Hipertérmico fr 500 ml	
05	Seringa desc. 20 ml IIIII	03	SG Ringr fr 500 ml I	
02	Seringa desc. 05 ml II		SG fr 500 ml	
	Sonda			
01	Sonda folley 16	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Sonda Nasogástica			
	Sonda Uretral nº 4 IIIII	01	Cateter de Jaquethe Nº 4	
	Sterydrem ml	01	Sonda Uretral Nº 8.	
	Torneirinha			
	Vaselina ml	01	Coletado de Hemacia 244 ml	
01	Gelcon 18 + 01	01	" " " 0.87 ml	
03	Latex			
05	Eletrodos			
02	Escova Kanemip			
01	Filtro p/ ventilador			
01	Lidocaina geleia			
04				

EQUIPAMENTOS

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

Adriana Maria Fonte da Luz
Técnica de Enfermagem
COREN-PB 433105

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Maria Madalena F. Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-PB 208180

MOD 066

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

ENFERMARIA | LEITO | Nº PRONTUÁRIO

FOLHA DE ANESTESIA

NOME: Jonielf Maciel da Silva. | IDADE: 24a. | SEXO: M | COR

DATA	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
20/07/20						

TIPO SANGUÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS
	URINA					

AP. RESPIRATÓRIO | ASMA | BRONQUITE

AP. CIRCULATÓRIO | ELETROCARDIOGRAMA

AP. DIGESTIVO | DENTES | PESCOÇO | AP. URINÁRIO

ESTADO MENTAL | ATARAXICOS | CORTICOIDES | ALERGIA: NEGA. | HIPOTENSORES

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Lesão arterial (axilar, subclávia). | ESTADO FÍSICO: ASA I-E | RISCO

ANESTESIAS ANTERIORES

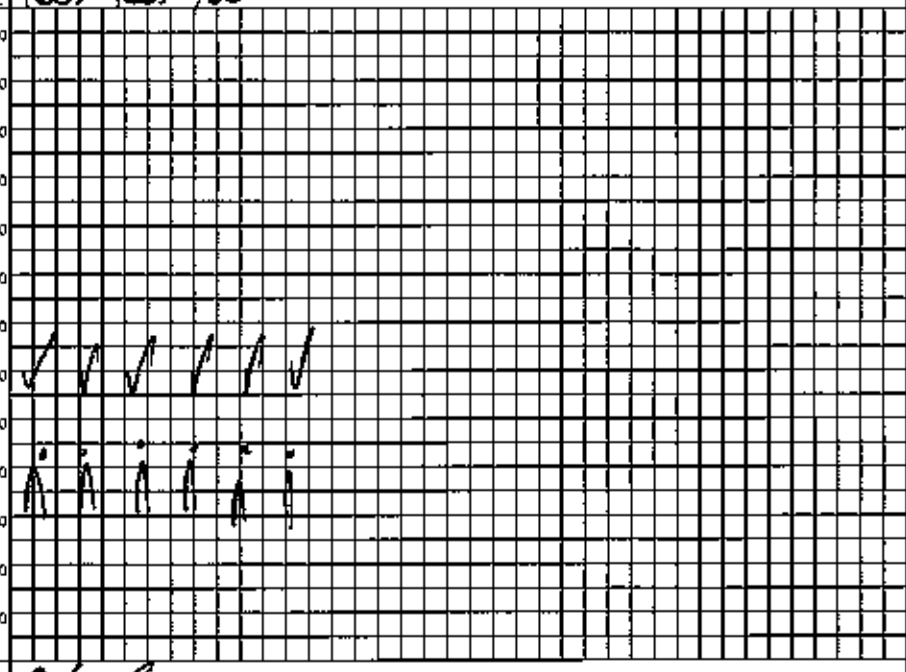
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA | APLICADA ÀS | EFEITO

23h 00:00 01:00

AGENTES ANESTÉSICOS: O. Sol/min → 3 → 3; AR COMP. O. Sol/min → 3 → 3; SEVO 2% → 2% → 2%

LÍQUIDOS: SF 500 | RL 500 | SF 500 | CH; O_2 35 - 35 - 35; SpO_2 100% - 100% - 100%

CÓDIGOS: V.P. ARTERIAL: O PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO



INDUÇÃO

Satisf.:____ Excit.:____ Tosse:____

Laringo espasmo:____ Lenta:____

Náuseas:____ Vômitos:____

Outros:____

MANUTENÇÃO

Início: 23h.

ANESTESIA SATISF.: Sim____ Não____

Não, por quê? ____

DESPERTAR

Reflexos na SO:____

Obstr.:____ Co_2:____ Excit.:____

Náuseas:____ Vômitos:____

Outros:____

Com cânula:

Para o Leito Sim____ Não____

CONDIÇÕES:

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES: Cefazolina 2g; Atracurio 1amp.

POSIÇÃO: DDH

AGENTES: Fentanil 150mg + Propofol 200mg + Succinilcolina 100mg

TÉCNICA: Anestesia Geral | CÂNULAS: 8.0

OPERAÇÃO

CIRURGIÕES: Dr. Roberto + Dr. Rodrigo

ANESTESISTAS: Dr. Thiago Augusto.

OBSERVAÇÕES

ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.

PERDA SANGUÍNEA

MOD. 098

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

FICHA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA ( ) ELETIVA ( )URG/EME

PACIENTE: Jamil Maciel da Silva			IDADE: 24
DATA DE CHEGADA NO CC: 22:10 20/07/20		HORA: 22:10	
CIRURGIA PROGRAMADA:		CIRURGIÃO RESPONSÁVEL:	

ACOLHIMENTO

ESTADO GERAL:	( )GRAVE ( )COMPROMETIDO (✓)REGULAR ( ) BOM
PREPARO:	( ) JEJUM TEMPO DE JEJUM:_____ ( )RETIRADA DE PRÓTESES ( )RETIRADA DE ADORNOS
ACESSO VENOSO:	(✓) SIM ( ) NÃO ( )AVP ( )AVC LOCAL:
VENTILAÇÃO:	(✓)AR AMBIENTE ( ) M.V. ( ) INTUBADO ( ) TQT
ANTECEDENTES:	( )HIPERTENSÃO ( )DIABETES ( )DOENÇA RENAL ( ) AVC ( ) MARCAPASSO ( ) CONVULSÃO ( ) TABAGISTA ( )ISOLAMENTO DE: DEVIDO À:
MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: ( )SIM ( )NÃO	NOMES:
RESERVAS SANGUÍNEAS: ( ) SIM (✓) NÃO	( ) CONC. HEMÁCIAS ( )PLASMA ( ) PLAQUETAS ( ) CRIOPRECIPITADO
CIRURGIAS ANTERIORES:	QUANDO:
EXAMES PRE-OPERATÓRIOS:	( ) RISCO CIRÚRGICO ( )EX. LAB. ( )RAIO-X (✓)USG_____ ( )TOMOGRAFIA_____ TERMO DE CONSENTIMENTO: ( ) PARA CIRURGIA ( ) NSA ( )OUTROS:
NECESSITA DE MARCAÇÃO DE LATERALIDADE:	( )SIM ( )NÃO LOCAL: ( ) PACIENTE NÃO CONTACTUA OU NÃO CONSEGUE RESPONDER AS PERGUNTAS

PRIMEIRA ETAPA DO CHEKLIST DE CIRURGIA SEGURA

O PACIENTE CONFIRMA: (✓) IDENTIDADE (✓) LOCAL DO PROCEDIMENTO (✓) PROCEDIMENTO A SER REALIZADO	ALERGIAS CONHECIDAS: ( ) NÃO ( ) SIM, DEVIDO A_____
(✓) CHECAGEM DE MATERIAL DE ANESTESIA (✓) EQUIPAMENTOS DE MONITORIZAÇÃO	RISCO DE VIA AÉREA DIFÍCIL: ( ) NÃO ( ) SIM MATERIAL NECESSÁRIO EM S.O: ( ) NÃO ( ) SIM
RISCO DE PERDA SANGUÍNEA >500ML (7ML/KG EM CRIANÇA: ( ) SIM ( ) NÃO	(✓) MATERIAL DISPONÍVEL EM S.O DENTRO DAS NORMAS DE ESTERILIZAÇÃO
OBSERVAÇÕES :	ACOLHIDO POR:

Adriana Maria Fortunato Diniz
Técnica de Enfermagem
COREN-PB 433105

TRANSOPERATÓRIO

SALA:

CIRURGIÃO	Dr. Roberto Ribeiro	AUXILIAR	Dr. Rodrigo
ANESTESIOLOGISTA	Dr. Karol / Dr. Thiago	ANESTESIA	Geral
CIRCULANTE	Adriene		
POSICIONAMENTO:	(✓) DECÚBITO DORSAL ( )DECÚBITO VENTRAL ( ) DECÚBITO LATERAL ( ) LITOTÔMICA ( )GENUPEITORAL ( )OUTRAS:		
PLACA DE BISTURI:	(✓) SIM ( ) NÃO	LOCAL: MMID	
EQUIPAMENTOS:	(✓)BISTURI ELÉTRICO ( ) MICROSCÓPIO ( )TORRE VDL ( )ARCO CIRÚRGICO ( )LASER ( ) OUTROS:_____		
USO DE COXINS:	( ) SIM (✓) NÃO	LOCAL:	

SEGUNDA ETAPA DO CHEKLIST DE CIRURGIA SEGURA

(✓) TODOS OS MEMBROS DA SALA SE CONHECEM Sim ( ) PASSOS CRÍTICOS DA CIRURGIA; DURAÇÃO ESTIMADA: 06. ( ) PREOCUPAÇÕES EM RELAÇÃO A ANESTESIA Não (✓) LOCAL DO PROCEDIMENTO Plexo Braquial / MSD	(✓) NOME DO PACIENTE Jamil Maciel da Silva ( ) CIRURGIA PROGRAMADA Nos ( ) PROFILAXIA ANTIMICROBIANA COM _____ ( ) EXAMES ESSENCIAIS DISPONÍVEIS DA S.O Nos

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS PELO ANESTESISTA

HORA:		HORA:	
HORA:		HORA:	
HORA:		HORA:	
HORA:		HORA:	

HORÁRIO	PA	F.C	SPO2
ADMISSÃO NA S.O.: 22:45	137 x 72	108	98%
	91x31	116	99%
FIM DA CIRURGIA: 02:00	118 x 57	111	100

PROCEDIMENTOS	REALIZADO POR:	DRENOS E CANULAS
(✓)TOT n.º 7,0 ( )SNG n.º____ ( ) SNE n.º____	Enf. R. Thiago	( ) *PENROSE* LATEX ( )*PENROSE* SILICONE
( )ACESSO CENTRAL TIPO:_____ LOCAL:_____		( )*WATERMAN* ( ) *BLAKE*
( ) AVP : MSE CATETER N.º 18	Enf. Adriane Fortunato	( ) GUEDEL ( )SUCÇÃO
( ) PAM CATETER N.º_____ LOCAL:_____		( ) DRENO TORÁCICO ( ) DRENO DE MEDIASTINO
( ) SVD n.º 16 BALÃO COM 20 *ml* ABD ( )SVA	Enf. Emilia	( ) IRRIGAÇÃO VESICAL

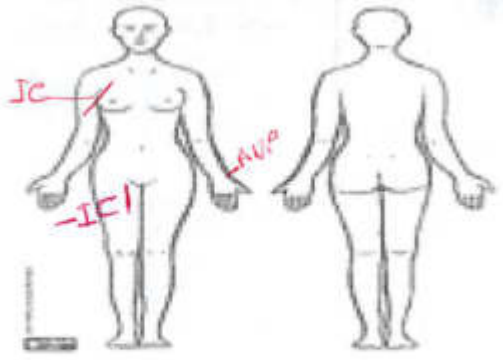
TERCEIRA ETAPA DO CHEKLIST DE CIRURGIA SEGURA

(✓) NOME DO PROCEDIMENTO Bupivacaína Jugular (✓) ALGUMA PREOCUPAÇÃO EM RELAÇÃO A RECUPERAÇÃO DO PACIENTE. Sim	(✓) CONTAGEM DE COMPRESSAS Nos ( ) MATERIAIS PARA EXAMES (✓) NÃO ( ) SIM QUAL:_____ PROBLEMAS COM EQUIPAMENTOS: (✓) NÃO ( ) SIM QUAL:

INTEGRADORES DOS MATERIAIS ➡

LEGENDA PARA SINALIZAÇÃO DE ACESSOS/DRENOS/LOCALIZAÇÃO DA CIRURGIA

AVP - ACESSO VENOSO PERIFÉRICO
AVC – ACESSO VENOSO CENTRAL
IC - INCISÃO CIRÚRGICA
C – COLOSTOMIA
N – NEFROSTOMIA
PB – LOCALIZAÇÃO DA PLACA DE BISTURI
PAI – PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA
DVE – DRENAGEM VENTRICULAR EXTERNA
DB – DRENO DE BLAKE
DT – DRENO TORÁCICO
DP – DRENO PENROSE



Jeanina Maria Portunato Diniz
Técnica de Enfermagem
COREN-PR 430105

RESPONSÁVEIS DE SALA/REGISTRO NO CONSELHO: PACIENTE ENCAMINHADO: ( )SRPA ( )UTI ( )ENFERMARIA ( )OUTRO:

EQUIPE DE TRANSPORTE:

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO- SRPA

HORA DE ADMISSÃO:

NIVEL DE CONSCIÊNCIA	( )ACORDADO ( )SONOLENTO ( ) ACORDA QUANDO CHAMA ( ) DORMINDO		
ESCALA DE DOR (CIRCULE O NÚMERO)	0 1 2	3 4 5 6	7 8 9 10
	LEVE	MODERADA	INTENSA
TROCADO CURATIVO	( ) SIM_____/VEZES ( )NÃO	MOTIVO:	
DESPREZADO DRENAGEM DE SONDA E/OU DRENO	( ) SIM_____/VEZES ( )NÃO	VOLUME TOTAL:	
		ASPECTO/COR:	
DESPREZADO DIURESE	( ) SIM_____/VEZES ( )NÃO	VOLUME TOTAL:	ASPECTO/COR:

SINAIS VITAIS

HORA/SSVV	FC	P.A.	TEMPERATURA	FR	SpO2	HGT

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK

HORA	CONSCIÊNCIA	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	ATIVIDADE	SATURAÇÃO	I.A.K. / TOTAL
ENTRADA:						
SAÍDA:						

CONSCIÊNCIA	Consciência total Desperta ao chamado Não responde	2 1 0	ATIVIDADE	Capaz de movimentar as 4 extremidades voluntariamente ou sob comando Capaz de movimentar 2 extremidades voluntariamente ou sob comando Incapaz de movimentar qualquer extremidade voluntariamente ou sob comando	2 1 0
RESPIRAÇÃO	Capaz de respirar profundamente Dispnéia ou movimento respiratório limitado Apnéia	2 1 0			
CIRCULAÇÃO	PA com variação até 20% do nível pré-anestésico PA com variação entre 20% a 50% do nível pré-anestésico PA com variação superior a 50% do nível pré-anestésico	2 1 0	SATURAÇÃO	Saturação de oxigênio entre 95 a 100% Saturação de oxigênio entre 92 a 95% Saturação de oxigênio inferior a 92%	2 1 0

INTERCORRÊNCIAS NA SRPA

( ) NÁUSEAS ( ) VÔMITOS ( ) SANGRAMENTOS ( ) DOR ( ) ALTERAÇÃO P.A. ( ) ALTERAÇÃO F.C. ( ) TREMORES
( ) EDEMAS ( )BEXIGOMA ( ) DESSATURAÇÃO ( ) HIPERTERMIA ( ) ANAFILAXIA ( ) PCR REVERTIDA ( ) ÓBITO

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM: RELATO DE INTERCORRÊNCIAS E CONDUTAS NA SRPA

TRANSFERIDO PARA: ( ) ENFERMARIA /LEITO: ( ) UTI/LEITO: OUTRO:		ALTA DO SRPA: ( ) SIM ( ) NÃO	ALTA HOSPITALAR: ( )SIM ( ) NÃO
PRESCRIÇÃO MÉDICA:	( )SIM ( )NÃO	NOTA DE SALA OPERATÓRIA	( )SIM ( )NÃO
DESCRIÇÃO CIRURGICA:	( )SIM ( )NÃO	FOLHA DE ANESTESIA	( )SIM ( )NÃO
REQUISIÇÃO EXAMES:	( )SIM ( )NÃO	REQUISIÇÃO CULTURA:	( )SIM ( )NÃO
REQUISIÇÃO ANÁTOMO-PATOLÓGICO:	( )SIM ( )NÃO		
RESPONSÁVEL/REGISTRO NO CONSELHO:			DATA/HORA:

AVALIAÇÃO DE ANESTESIA: RELATO DE INTERCORRÊNCIAS E CONDUTAS NA SRPA

RESPONSÁVEL/REGISTRO NO CONSELHO:	ALTA DA SRPA DATA/HORA: CRM 7303

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 22/07/2020

Horas: 18:00:28

Fisioterapeuta Diarista : Raquel Carvalho Melo Baracho

EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2187840 Paciente: EDNA MARIA FREIRE Idade: 052

Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES DA SILVA FREIRE Data de Nascimento: 12/05/1968 Sexo: F

Admissão: 15/07/2020 DIH - 7

Clinica:UTI AZUL Enfermaria: UTI AZUL Leito: 5 Diagnóstico:

DATA:22/07/2020 HORA:16:50:36

EVOLUÇÃO

DADOS GERAIS:	BH últimas 24h:	VT ideal: (6ml/kg)	FEBRE:	PaO2 Ideal: 86.64

HD: PANCREATITE

DIAGNÓSTICO CINÉTICO FUNCIONAL:

FR: 25	Saturação de O2: 94	FC: 122	Temperatura:	PA: 120x62

PAM: 88

REAVALIAÇÃO: PACIENTE EM EGG, COMATOSA, EM ANASARCA, REFLEXO DE TOSSE AUSENTE, PUPILAS MEDIO FIXA, PALIDA, EM VM/TOT ADAPTADO A VM, POUCO SCRETIVA.

AP-AC: MV + EM AHTX SEM RA

VMI:	Modo PCV	VTE: 309	VM: 7,8	FLUXO: 120x62
PI:28	PC 18	PEEP: 10	SENSiNSP: 4	PS: -
FRP/T:16	TI 1,0	IE: 1:2.5	FiO2: 4	Sens exp:
Monit. Vent:	Cest(ml/cmh2o)	SPO2/FIO2:	Drive pressure:	Pemax(cmh2o):
EtCO2:	CDIN(ml/cmh2o)	PaO2/FiO2:	PPLATÓ(cmh2o):	Pimax:

RAW:16

CONDUTA: THB , Asp , Ajustes VM , Ajuste de Cuff , Monitorização Ventilatória ,

Carga: SERIE:

TESTE DE RESPIRAÇÃO EXPONTÂNEA:		TEMPO	Sucesso TRE?	Causa da Falha:
EXTUBAÇÃO:	Cuff Leak test Realizado: ()	APROVADO?	Extubação? ()	VNI PÓS EXTUBAÇÃO:
VNI:		IPAP:()	EPAP:	Tempo:

CINESIOTERAPIA:

PROGRESSÃO FUNCIONAL:

EXAMES COMPLEMENTARES

GASOMETRIA (HORA)	pH	PaCO2	PaO2	HCO3	BE	FIO2	SaO2	P / F
5:42	7,14	70	57,9	23,7	-5,05	50%	78,8	115

RAIOX:

OUTROS EXAMES:

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	SEMI-ENVERGADURA: 83	Hpred.: 171	Ppred: 67	**VT IDEAL**	(4ml/kg) 268	(6ml/kg) 403	(8ml/kg) 537
AVALIAÇÃO FUNCIONAL	(IMS) - Melhor / Atual:	(MIF):	(MRC):	FSS - ICU :	TC6:	TUG :	
CODIGO DOS PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS REALIZADOS	0302040013						
CODIGO DOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA REALIZADOS		126004					

OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS / OUTROS ATENDIMENTOS NECESSÁRIOS PLANTÃO:

ASSINATURA + CARIMBO

Raquel C. Melo Baracho
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 218213-F

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome: Jandiel Maciel da Silva

Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Leito: 4 UTI ozul

Unidade de Tratamento Intensivo

CONTROLE GERAL

	21/07								21/07						
Evacuação								BE							
Ganhos								HCO_3							
Perdas								FiO_2							
Balanço								Lactato							
Bal. Cumal.								Glicose							
Sangue								Uréia	42						
Diurese								Creatinina	0.9						
Perdas SNG								Sódio	143						
Drenos								Potássio	4.9						
Temp. min/max								Cloro							
Hemácias	4.50							Cálcio							
Hematócrito	39%							Fósforo							
Hemoglobina	13.3							Magnésio							
Leucócitos	15.000							Proteína							
Bastonetes	4							Albumina							
Segmentados	84							Globulina							
Eosinófilos	1							Bilir. Tot.							
Basófilos	0							B. Direta							
Linfócitos	10							B. Indireta							
Monócitos	1							Fosf. Alcal.							
Plaquetas	179.000							Amilase							
TP								TGO							
TTPa								TGP							
pH								DHL							
PaO_2								CPK							
$PaCO_2$								CK - MB							
Sat. O_2															

MOD. 010

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: Jeniel Manoel da Silva
6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DE TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
15 - UF
16 - CEP

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: POT de membro inferior de urt. em [illegible]
23 - CID 10 PRINCIPAL
24 - CID 10 SECUNDÁRIO
25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
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

História de acidente de moto evoluindo com lesão de extremidade inferior sendo internado e necessitando [illegible]

Dr. José Adaison da S. Pereira
CRM-PB 5827
CARDIOLOGIA CLÍNICA - RQE Nº 2727
HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - RQE Nº 2737

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
40 - DATA DE SOLICITAÇÃO: 21/07/2020
41 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO
45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR
46 - DATA DE SOLICITAÇÃO
47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

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)

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)

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)

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)

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)

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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: JANIEL MACIEL DA SILVA HD: REVASC. SCD SETOR: UTI AZUL LEITO: 04 DATA: 22/7/2020

P. ARTERIAL	140x85			135/85			140/80			136x82						131/78														
PULSO/FC	96			86			101			105						95														
TEMPERATURA	36,7°C			36,8°C			36,5°C			37						37,1°C														
RESPIRAÇÃO	28			23			18			19						26														
SAT. O_2	98%			100%			99%			99						99														
PVC																														
PIA																														
HGT				156						128																				
SF 0,9%	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	500			42														
SRL																														
SG 5%																														
SORO EXTRA																														
SEDAÇÃO																														
ANALGESIA																														
MEDICAÇÕES				20					10			30																		
NORA																														
DOPA																														
HEMODERIVADOS																														
NPT																														
DIETA			Assistida				Assistida																							
ÁGUA			100				500	100					800																	
MEDICAÇÕES																														
SNG/VÓMITOS																														
FEZES																														
DIURESE		100			100			100			100		400																	
HEMODIÁLISE																														
DRENO TÓRAX D																														
DRENO TÓRAX E																														
D.CAVITÁRIO																														
DRENO SUCÇÃO																														
DVE																														

GANHOS 12H DIA= 1334	PERDAS 12H DIA= 400	BH DIA= 934	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
GANHOS 24H=		PERDAS 24H + 1000ml = -1316		BH 24H=	

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM – DIURNO.	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Pr. Evolui Mod. Cfm e os cuidados da enfermagem / Feito SSVV e CCB Seguir acompanhados por exames laboratoriais. Uso de raio x. Feito curativo da ferida operatória Seguir prescrição 21/5/14	

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande

GOVERNO DA PARAÍBA

DIAGNOSTICO E PRESCRIÇAO DE ENFERMAGEM

SETOR: _____

Jariel Maciel | Enfermaria :UTI Azul | Leito : | Data: / /

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

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

arimb o e assinatura do Enfermeiro: _____

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Daniel Maciel da Silva		Cirúrgica	2	2

Data	Hora		Data	Hora
23.07.20	tarde	Paciente em ECR, em VE e aa, consciente e colaborativo, apresenta déficit motor em MSD (lesão completa de plexo braquial. Conduta: exercícios passivos p/ MSD e ativos p/ MSE e MMII, orientações gerais.		
Yuri Costa e Silva FISIOTERAPEUTA				
29/07/2020	manhã	Paciente evolui em ECR com quadro clínico estável. Conduta mantida		
Rostand P. Braga FISIOTERAPEUTA				
25.07	4	pac. acordou deitado no atrium cirúrgico em uso de VE, aa, consciente colaborativo (déficit motor MSD) lesão P. braquial conduta ECR + cinesio passiva MSD + ativa MSE e MMII. O. Gerais		
16819-F				

MOD. 013

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

HD: **REVASCULARIZAÇÃO DE ARTERIA SUBCLÁVIA DIREITA**

NOME: **JANIEL MACIEL DA SILVA** SETOR: **UTI AZUL** LEITO: **04** DATA: **21/07/2020**

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	6	12H
P. ARTERIAL		115/84			120/84			113/74			131/60				132/95			131/83			137/81			154/87		
PULSO/FC		119			105			102			108				100			102			91			94		
TEMPERATURA		37			36,5			36,6			36,5				36			37,5°C			37°C			37		
RESPIRAÇÃO		18			18			18			16				19			18			18			20		
SAT. O_2		99%			99%			99%			(-)				100			99%			95%			98		
PVC																										
PIA																										
HGT					101						100							154						173		
	I	N	F	U	S	Õ	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%										500			500	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	504
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO	10	10	10	05	05	05		-	-	-	-	-	45													
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES				30				10		10			50				40						10		10	60
NORA																										
DOPA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	Õ	E	S		O	R	A	I S	/	S	N	G	/	S	N	E					
DIETA													Ø													
ÁGUA																		100			150					250
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS			+++										300													
FEZES																										
DIURESE		300			100			200			(-)		600		75			300			100			100		575
HEMODIÁLISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
D.CAVITÁRIO																										
DRENO SUCÇÃO															250										(-)	250
DVE																										

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
(+) 595	(-) 900	(-) 305	(+) 814	(-) 825	(-) 11
GANHOS 24H= (+) 1409		**PERDAS 24H + 1000ml =** (-) 2725	ACUMULADO —	**BH 24H=** (-) 1316	
ASSINATURA:			**ASSINATURA:**		

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Pt. Evoluiu lúcido C/ 4L e os cuidados da enfermagem feitos SSVV e CCCC segue acompanhados por exames laboratoriais usados x se necessário. Jeane 24/12/24	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

SETOR: UTI AZUL

PACIENTE: JANIEL MACIEL DA SILVA | Enfermaria: UTI AZUL | LEITO :04 | 21/07/2020

	DIAGNÓSTICOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO
1	Motilidade gastrintestinal disfuncional	Resíduo gástrico aumentado( ) Diarreia ( ) Outro (X) Dificuldade para defecar ( ) Abdome distendido( ) Vômito ( )	Desnutrição( ) Imobilidade ( ) Outro (X) Alteração nos hábitos alimentares( )
2.	Nutrição desequilibrada: menos dos que as necessidades corporais	Cavidade bucal ferida ( ) Diarréia ( ) Outro (x) Dor abdominal ( ) Mucosas pálidas ( )	Fatores biológicos ( ) Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos(X) Fatores psicológicos ( ) Outro (X)
3.	Déficit no auto cuidado para banho	Incapacidade de acessar o banheiro (X) Outro ( ) Incapacidade de lavar o corpo (X)	Prejuízo neuromuscular (X) Dor ( ) Fraqueza ( ) Outro ( ) Ansiedade ( )
4.	Dor aguda	Alterações na pressão sanguínea ( ) Outro ( ) Relato verbal de dor ( )	Agentes lesivos (Ex: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos ( ) Outros ( )
5	Hipertermia	Aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( ) Taquicardia ( ) Taquipnéia ( ) Outro ( )	ansiedade ( ) Desidratação ( ) Trauma ( ) Outro ( ) Aumento da taxa metabólica ( )
6.	Integridade da pele prejudicada	Destruição de camada da pele ( ) Invasão de Estruturas do Corpo ( ) Rompimento da Superfície da pele (x) Outro ( )	Extremos de idade ( ) Circulação prejudicada ( ) Hipotermia ( ) Imobilização física ( ) Outro (X)
7	Mobilidade no leito prejudicada	Dificuldade para virar-se ( ) Dispnéia ao esforço ( ) Outro (x) Capacidade prejudicada de reposicionar-se na cama ( )	Desconforto ( ) Rigidez articular ( ) Força muscular insuficiente ( ) Prejuízos músculo esquelético ( ) Desuso ( ) Outro(X)
8.	Padrão respitatório ineficaz	Alterações na profundidade respiratória ( ) Dispnéia ( ) Batimento de asa de nariz ( ) Ortopnéia Outro ( )	Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) 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 ( ) Medicações ( ) Extremos da idade ( ) Agitação/Desorientação ( )
12	Padrão do sono prejudicado	Mudança do padrão normal do sono ( ) Outro ( ) Relatos de dificuldade para dormir ( )	Falta de privacidade/controle do sono ( ) Outro ( ) Ruído ( ) Imobilização física ( )
13	Risco de aspiração		Motilidade gastrintestinal ↓(x) Aliment. Enteral(x) / Nível de consciência ↓(X)
14	Risco de olho seco		Ar condicionado ( ) Lesão neurológica com perda de reflexo sensorial ou motor ( )

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
(X) Avaliar distenção abdominal	M N	(X) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada
(X) Medir resíduos gastricos	18 06	
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros)	M T N	
(X)Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM	11 17 23 05	( ) Melhora da aceitação alimentar
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito, anotar, medicar COM, reavaliar em 30 minutos		
(X) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade)	M T N	(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	M	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor		(X) Controle da dor (melhorada/ausente)
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável		
( ) Avaliar caracteristicas, intensidade e local da dor		
(X) Avaliar alterações dos sinais vitais	08 11 14 17 20 23 02 05	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar a 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 liquidos		
( ) Observar reações de desorientação/confusão		
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com as necessidade ou ACM	M	(X) Melhora da integridade da pele (X) Diminuição do risco de lesão
(X) Analisar condições do curativo	M T N M	
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz
(X) Realizar mudança de decúbito, conforme condição clínica do paciente 2/2h.	ATT	
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%*	M T N	( ) Melhora da perfusão tissular (X)Padrão respiratório eficaz
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura)		
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequencia cardiaca)		
(X) Realizar balanço hídrico	18 06	
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos	M T N	(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	M T N	
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nivel de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência)		( ) Diminuir o risco de queda
(X) Manter as grades do leito elevadas	ATT	
(X) Conter o paciente quando necessário	ATT	
(X) Manter ambiente calmo e traquilo	ATT	( ) Melhora do padrão do sono
( ) Orientar repouso no leito		
(X) Administrar medicação CPM	ATT	
(x) Realizar aspiração orotraqueal sempre que necessário.	M T N	(X) Diminuir risco de aspiração
(X) Manter decúbito elevado acima de 30°.	M T N	
(X) higienização ocular, prevenção de secura ocular e fechamento ocular	M T N	(X) Diminuição de risco de ressecamento ocular

Carimbo e assinatura do Enfermeiro: _____

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

24/07/2020

GOVERNO DA PARAÍBA

FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ALA CIRÚRGICA (BASEADO NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Daniel Maciel da Silva Idade: 24 Sexo M Enf/Leito 2/2.

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias ( ) Motivo: Alergias ( ) Qual? Doença ( ) HAS ( ) DM

( ) Tabagista ( ) Etilista ( ) Neoplasia ( ) Drogas ( ) Outros: ___ Medicações em uso:

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR DIAGNÓSTICO MÉDIVO: Politrauma

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADE PSICO BIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: (✓) CONSCIENTE ( ) ORIENTADO ( ) CONFUSO ( ) LETÁRGICO ( ) COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: ( ) PRESERVADA ( ) PLEGIA ( ) PARESIA ( ) PARESTESIA. LOCAL: _____

LINGUAGEM: ( ) DISFONIA ( ) DISARTRIA

RESPIRAÇÃO: (✓) ESPONTÂNEA ( ) CATETER NASAL ( ) VENTURI ( )TRAQUEOSTOMIA ( ) VMI ( ) OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: ( ) VISÃO ( ) AUDIÇÃO ( ) TATO ( ) OLFATO ( ) PALADAR OBS.:_____

SEGURANÇA FÍSICA: (✓) TRANQUILO ( ) AGITADO ( ) AGRESSIVO ( ) RISCO DE QUEDA OBS.:_____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: (✓) REGULAR ( ) IRREGULAR ( ) OUTROS: _____

EDEMA: ( ) LOCAL OBS: _____

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

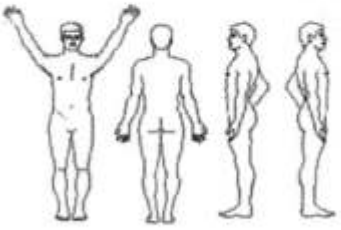
TIPO SOMÁTICO: (✓) NUTRIDO ( )EMAGRECIDO ( )CAQUÉTICO ( ) OBESO **DENTIÇÃO:** ( ) COMPLETA ( ) INCOMPLETA

ALIMENTAÇÃO: (✓) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) OUTROS:

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: (✓) NORMAL ( ) ALTERADO ( ) OUTROS: _____

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: (✓) ESPONTÂNEA ( ) SVD ( )INCONTINÊNCIA ( ) OUTROS:_____

INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA



COLORAÇÃO DA PELE: ( ) NORMOCORADA ( ) HIPOCORADA

PELE: ( ) ÍNTEGRA ( ) LESÃO ( ) OUTROS: _____

LESÃO POR PRESSÃO: ( )SIM ( ) NÃO ESTÁGIO (BRADEN):_____ Local:_____

localização anaTômica da ferida; Curativo em:____/____/_____.

CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

CUIDADO CORPORAL: ( ) INDEPENDENTE ( ) DEPENDENTE (✓) PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: (✓)SATISFATÓRIA ( )INSATISFATÓRIA **HIGIENE BUCAL:** (✓) SATISFATÓRIA ( ) INSATISFATÓRIA

LIMITAÇÃO FÍSICA: ( ) ACAMADO ( ) CADEIA DE RODAS **SONO / REPOUSO:** (✓) PRESERVADO ( ) INSÔNIA

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: (✓) PRESERVADA ( ) PREJUDICADA

SENTIMENTO/ COMPORTAMENTOS: (✓) COOPERATIVO ( ) OUTROS:_____

6. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS:

RELIGIÃO: _____ ( ) PRATICANTE ( ) NÃO PRATICANTE

7.AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA (mmhg)	T (ºc)	FC/P (bpm)	SPO2 (%)	GLICEMIA (mg/dL)	DIURESE (ml)	DÉBITO DE DRENO(ml)	DOR (0a10)	PESO (Kg)	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE INSERÇÃO
											SOG/SNG/SNE	
											SVF	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	

ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSCA DEFINIDORAS
CONSTIPAÇÃO	( )DESIDRATAÇÃO ( ) HÁBITOS DE EVACUAÇÃO IRREGULARES	( )ABDOME DISTENDIDO ( ) ANOREXIA ( )DOR AO EVACUAR ( ) DOR ABDOMINAL
DEFICIT NO AUTO-CUIDADO PARA BANHO	( ) PREJUIZO NEUROMUSCULAR ( ) DOR ( ) OUTRO	( )INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO ( ) INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO
DOR AGUDA	( ) AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUIMICOS) ( ) OUTROS	( ) ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGUINEA ( ) RELATO VERBAL DE DOR
HIPERTERMIA	( )ANESTESIA ( ) DESIDRATAÇÃO ( ) TRAUMA ( )OUTRO	( )AUMENTO DA TEMPERATURA CORPO-RAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS ( )TAQUICARDIA ( ) TAQUIPNÉIA
INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( )EXTREMOS DE IDADE ( ) CIRCULAÇÃO PREJUDICADA ( ) HIPOTERMIA ( ) IMOBILIZAÇÃO FISICA ( ) OUTRO	( )DESTRUIÇÃO DE CAMADAS DA PELE ( )OUTRO ( ) ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE
RISCO DE DESEQUILI-BRIO ELETROLÍTICO	( ) ASCITE ( ) QUEIMADURA ( ) VÔMITO ( ) DIARRÉIA ( ) DRENOS ( ) OUTROS	
RISCO DE INFECÇÃO	(✓)AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATÓGENOS (✓)PROCEDIMENTOS INVASIVOS ( )OUTRO	
OUTRO		

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) AVALIAR DISTENSÃO ABDOMINAL ( ) AVALIAR A INGESTAO DE ALIMENTAÇÃO BALANCEADA ( ) OBSERVAR E REGISTRAR A ELIMINAÇÃO INTESTINAL		( )OBTENÇÃO DA ELIMINAÇÃO INTESTINAL EFICAZ
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO ( ) REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO		( )AUXÍLIO DIÁRIO ÀS NECESSI-DADES DE HIGIENE
( )EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR ( ) AVALIAR CARACTERISTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR (✓)AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS ( )ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO	CPM	( ) CONTROLE DA DOR(MELHO-RADA OU AUSENTE)
( )APÓS ADMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RE-SULTADOS (✓)INCENTIVAR A INGESTÃO DE LIQUIDOS	Sempre	( ) MANUTENÇAO DA TEMPERA-TURA CORPORAL DENTRO DOS LI-MITES FISIOLÓGICOS
(✓) REALIZAR HIGIENE E CURATIVO DE ACORDO COMA A NECESSIDADE		( )MELHORAR A INTEGRIDADE DA PELE
( )VERIFICAR CONDIÇÕES DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE(MUCOSA, EDEMA, PULSO)		( )RISCO DE DESEQUILIBRIO DIMINUIDO
( )OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS (✓) TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO À CADA 72HS (✓)REALIZAR DESINFECÇÃO COM ÁLCOOL À 70% NOS DISPOSI-TIVOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO	CPM	( )DIMINUIR O RISCO DE INFEC-ÇÃO
OUTRO		

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)

HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ULTIMOS 3 MESES? ( ) SIM ( ) NÃO

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? ( ) SIM ( )NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? ( ) SIM ( ) NÃO

TERAPIA INTRAVENOSA? ( )SIM ( ) NÃO ESTADO MENTAL? ( ) AGITADO ( )DISTÚRBIO NEUROLÓGICO

POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? RISCO DE QUEDA? ( ) SIM ( ) NÃO

ASSINATURA E CARIMBO:

Alexandra da Silva Araújo
Enfermeira
COREN-PB 395 075

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

22 / 07 / 2020

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Joniel Maciel | Registro: | Leito: 04 | Setor Atual: Uti Azul

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: = politrauma

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 cmH_2O

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais?

Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico (X) Central ( ) Dissecção. Localização: 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: (X) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gatronomia ( ) 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: (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: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações (X) 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: (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 Eudevi em estado geral grave, em uso de ventilação mecânica afebril no momento, seguindo cuidados da equipe do plantão

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 10/07/2020 HORA: 10:00 h

Gerson Campaio da Silva
ENFERMEIRO
COREN 370724

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

L04

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM 21/07/2020

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Janiel Maciel da Silva | Registro: | Leito: 04 | Setor Atual: UTI-AZUL

Idade: 24 | Sexo: M | Cor: | Estado Civil: | Naturalidade: PB | Profissão: agricultor

Procedência: ( )Vermelha ( )Amarela ( )Verde ( )UTI (X)CC ( )Ala: ( )Residência ( )Outro

Data da internação hospitalar: 20 / 07 / 2020 | Data da internação no setor: 21 / 07 / 2020

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

(X)Alcoolismo ( )Drogadição ( )Outros: | **Medicações em uso:**

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar): Pac. vítima de acidente de moto apresentando trauma em MSD

4.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 33,4 °C; P: 123 bpm; FR: VM irpm; PA: 126/87 mmHg; FC: 123 bpm; SPO2: 99 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

5.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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 40% PEEP 6 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.

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Não Precordialgia: ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSE 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 ( ) Incompleta ( ) Prótese. sem sonda

Alimentação: ( )VO ( )SNG ( )SNE ( )Gatronomia ( )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 ( )Líquida ( )Constipado há dias ( )Outros:

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

Aspecto: claro ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

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

Dreno: (X) Tipo/Aspecto: hemovack Débito: sanguinolento 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: ( ) 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 ( ) Medo:

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

7 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Pac. admitido do CC em pós-operatório de revascularização da artéria subclávia direita;

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 21/07/2020 HORA: 02:00h

Cristiane Franco Pra
ENFERMEIRA
COREN 160...

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 21/07/2020

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jamel Maciel | Registro: | Leito: 04 | Setor Atual: UTI Azul

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:

Evolui no 1º DIH em UTI por Revascularização de Subclavia direita

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA RASS: 0

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): 10mL/h (M+F)

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 (X) VMI TOT nº 80 Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH_2O

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

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: (X) 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 ( ) 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 ( )Gatronomia ( )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 ( ) 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: Axila direita / Inguinal direita Curativo em: 21/07/2020

Dreno: (X) Tipo/Aspecto: Succção Débito: sanguinolento 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

8h Coletados culturas P.S: Não foi coletado urocultura tranquil. pois paciente não tem sondas. Não foi coletado amostra hemo- pois paciente está revascularização MSD e MID.

11h Feito Rx tórax

17h Extubado sem intercorrências

5h Consciente e orientado. Tomou água.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 21/07/2020 HORA:_____ h

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

Sr(a).:	JANIEL MACIEL DA SILVA	Protocolo:	0000540755	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	TEREZA CRISTINA GAMA SANTOS	Data:	22-07-2020 06:58	Origem:	UTI AZUL
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	1 dia	Destino:	Leito - 04

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 22/07/2020 06:57]

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3,64 milhões/mm³		
Hemoglobina	10,6 g/dL		10,0 à 18,0 g/dL
Hematócrito	31,9 %		27,7 à 58,4 %
V.C.M.	88 fL		80,0 à 100,0 fL
H.C.M.	29 pg		31,0 à 37,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		30,8 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	11.400 /mm³		4.300 à 19.300 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrofilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	4,0	456	
Segmentados	82,0	9.348	40 à 70 % - 1.720 à 13.500 / mm³
Eosinófilos	1,0	114	0 à 2,0 % - até 400 / mm³
Basófilos	0	0	
Linfocitos			
Típicos	10,0	1.140	
Atípicos ou Reativos	0	0	2,0 à 10 % - até 3.500 / mm³
Monocitos	3,0	342	
CONTAGEM DE PLAQUETAS	168.000 mm³		140.000 à 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... **Contagens revisadas e confirmadas.**

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

José Edson A. S. Junior
Biomédico
CRBM - 10857

Emissão : 22/07/2020 10:16 - Página 3 de 4

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: BF3C-60AF-6E89-458E-A107-88CD-51E2-C27F

Sr(a).:	**JANIEL MACIEL DA SILVA**	**Protocolo:**	**0000540755**	**RG:**	NÃO INFORMADO
Dr(a):	TEREZA CRISTINA GAMA SANTOS	**Data:**	22-07-2020 06:58	**Origem:**	UTI AZUL
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	**Idade:**	1 dia	**Destino:**	Leito - 04

GLICEMIA

[DATA DA COLETA: 22/07/2020 06:58]

Resultado..... **122 mg/dL**

VALORES DE REFERENCIA: 70 a 99 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: PLASMA OU SORO

Método: Automatizado WIENER, METROLAB 2300

URÉIA

[DATA DA COLETA: 22/07/2020 06:58]

Resultado..... **43 mg/dL**

VALOR DE REFERENCIA: 17 a 43 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: SORO

Método: AUTOMATIZADO WIENER, METROLAB 2300

CREATININA

[DATA DA COLETA: 22/07/2020 06:58]

Resultado..... **0,9 mg/dL**

Recém-nascidos até 4 dias: 0,30 a 1,00 mg/dL
5 dias a 3 anos.....: 0,20 a 0,40 mg/dL
4 a 11 anos.....: 0,30 a 0,70 mg/dL
12 a 17 anos.....: 0,50 a 1,00 mg/dL
Para adultos:
Homens:
18 a 60 anos.....: 0,90 a 1,30 mg/dL
61 a 90 anos.....: 0,80 a 1,30 mg/dL
Acima de 90 anos.....: 1,00 a 1,70 mg/dL
Mulheres:
18 a 20 anos.....: 0,40 a 1,10 mg/dL
61 a 90 anos.....: 0,60 a 1,20 mg/dL
Acima de 90 anos.....: 0,60 a 1,30 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: SORO

Método: Automatizado WIENER, METROLAB 2300

José Edson A. S. Junior
Biomédico
CRBM - 10857

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 0083-0BBF-7A47-76D3-00DA-45CE-4388-82A7

Sr(a).:	**JANIEL MACIEL DA SILVA**	**Protocolo:**	**0000540755**	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	TEREZA CRISTINA GAMA SANTOS	**Data:**	22-07-2020 06:58	**Origem:**	UTI AZUL
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	**Idade:**	1 dia	**Destino:**	Leito - 04

AMILASE

[DATA DA COLETA: 22/07/2020 06:58]

Resultado..... **37 U/L**

VALOR DE REFERENCIA:
29 a 103 U/L

NOTA: Soro com lipemia, hemólise ou icterícia poderá alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores:

Material: SORO

Método: Automatizado WIENER, METROLAB 2300

ASPARTATE AMINOTRANSFERASE (AST/TGO)..... 40 U/L

[DATA DA COLETA: 22/07/2020 06:58]

Material: SORO

Método: Automatizado WIENER, METROLAB 2300

Valores de Referência:
13 a 39 U/L

ALANINE AMINOTRANSFERASE (ALT/TGP)..... 36 U/L

[DATA DA COLETA: 22/07/2020 06:58]

Material: SORO

Método: Automatizado WIENER, METROLAB 2300

Valores de Referência:
7 a 52 U/L

José Edson A. S. Junior
Biomédico
CRBM - 10857

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 0083-0BBF-7A47-76D3-00DA-45CE-4388-82A7

Sr(a).:	JANIEL MACIEL DA SILVA	Protocolo:	0000540755	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	TEREZA CRISTINA GAMA SANTOS	Data:	22-07-2020 06:58	Origem:	UTI AZUL
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	1 dia	Destino:	Leito - 04

IONOGRAMA

[DATA DA COLETA: 22/07/2020 06:58]

SÓDIO ..... **141 mmol/L**

Método: ELETRODO SELETIVO

Material: SORO

Valores de Referência:
VALORES DE REFERÊNCIA:
135 a 145 mmol/L

Valor Critico:
menor que 120 mmol/L
maior que 160 mmol/L

POTASSIO ..... **4.8 mmol/L**

Método: ELETRODO SELETIVO

Material: SORO

Valores de Referência:
VALORES DE REFERENCIA:
Adulto.....: 3.5 a 5.1 mmol/L
Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/L

Valor critico (adulto).....: menor que 2.5 mmol/L
maior que 6.5 mmol/L
Valor critico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/L
maior que 8.0 mmol/L

José Edson A. S. Junior
Biomédico
CRBM - 10857

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 938F-933A-87F4-B0C4-2316-267A-9873-96B9

PACIENTE:	**JANIEL MACIEL DA SILVA**
DATA DO EXAME:	**20/07/2020**

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 ou derrame pleural no presente estudo.

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, rins e bexiga identificáveis ao método.
Presença de litíase renal a esquerda.

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

Segundo orientação do Colégio Americano de Radiologia, pacientes com USG FAST negativo devem permanecer em observação intrahospitalar.

Observação: Salientamos ainda que o método considerado padrão-ouro para avaliação de pacientes vítimas de trauma abdominal fechado, estáveis hemodinamicamente, é a tomografia computadorizada de abdômen com contraste, ficando a necessidade de sua solicitação a cargo do médico assistente.

Dra Ina Rossana L. Amorim
CRM 4386

Sr(a).:	JANIEL ~~JANDIRA~~ MACIEL DA SILVA	Protocolo:	0000540507	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	JOSE ADAILSON DA SILVA FERREIRA	Data:	21-07-2020 06:31	Origem:	UTI AZUL
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	0 dia	Destino:	Leito - 04

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 21/07/2020 06:30]

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	4,50 milhões/mm³		
Hemoglobina	13,3 g/dL		10,0 à 18,0 g/dL
Hematócrito	39,0 %		27,7 à 58,4 %
V.C.M.	87 fL		80,0 à 100,0 fL
H.C.M.	30 pg		31,0 à 37,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL		30,8 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	15.600 /mm³		4.300 à 19.330 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrofilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	4,0	624	
Segmentados	84,0	13.104	40 à 70 % - 1.720 à 13.500 / mm³
Eosinófilos	1,0	156	0 à 2,0 % - até 400 / mm³
Basófilos	0	0	
Linfocitos			
Típicos	10,0	1.560	
Atípicos ou Reativos	0	0	2,0 à 10 % - até 3.500 / mm³
Monocitos	1,0	156	
CONTAGEM DE PLAQUETAS	179.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... **Contagens revisadas e confirmadas.**

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: D6E8-86EF-97F6-D78E-8985-3EAF-D973-9117

Sr(a).:	**JANDIRA MACIEL DA SILVA**	**Protocolo:**	**0000540507**	**RG:**	NÃO INFORMADO
Dr(a):	JOSE ADAILSON DA SILVA FERREIRA	**Data:**	21-07-2020 06:31	**Origem:**	UTI AZUL
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	**Idade:**	0 dia	**Destino:**	Leito - 04

URÉIA

[DATA DA COLETA: 21/07/2020 06:31]

Resultado..... **42 mg/dL**

VALOR DE REFERENCIA: 17 a 43 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: SORO

Método: AUTOMATIZADO WIENER, METROLAB 2300

CREATININA

[DATA DA COLETA: 21/07/2020 06:31]

Resultado..... **0,9 mg/dL**

Recém-nascidos até 4 dias: 0,30 a 1,00 mg/dL
5 dias a 3 anos.....: 0,20 a 0,40 mg/dL
4 a 11 anos.....: 0,30 a 0,70 mg/dL
12 a 17 anos.....: 0,50 a 1,00 mg/dL
Para adultos:
Homens:
18 a 60 anos.....: 0,90 a 1,30 mg/dL
61 a 90 anos.....: 0,80 a 1,30 mg/dL
Acima de 90 anos.....: 1,60 a 1,70 mg/dL
Mulheres:
18 a 60 anos.....: 0,40 a 1,10 mg/dL
61 a 90 anos.....: 0,60 a 1,20 mg/dL
Acima de 90 anos.....: 0,60 a 1,30 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: SORO

Método: Automatizado WIENER, METROLAB 2300

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 3AD5-6EC7-DB9D-49EA-4CF6-923A-20E4-92D0

Sr(a).:	**JANDIRA MACIEL DA SILVA**	**Protocolo:**	**0000540507**	**RG:**	NÃO INFORMADO
Dr(a):	JOSE ADAILSON DA SILVA FERREIRA	**Data:**	21-07-2020 06:31	**Origem:**	UTI AZUL
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	**Idade:**	0 dia	**Destino:**	Leito - 04

SÓDIO ..... **143 mmol/L**

[DATA DA COLETA: 21/07/2020 06:31]
Material: SORO
Método: ELETRODO SELETIVO

Valores de Referência:
VALRES DE REFERÊNCIA:
135 a 145 mmol/L

Valor Critico:
menor que 120 mmol/L
maior que 160 mmol/L

POTASSIO ..... **4.9 mmol/L**

[DATA DA COLETA: 21/07/2020 06:31]
Material: SORO
Método: ELETRODO SELETIVO

Valores de Referência:
VALORES DE REFERENCIA:
Adulto.....: 3.5 a 5.1 mmol/L
Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/L

Valor critico (adulto).....: menor que 2.5 mmol/L
maior que 6.5 mmol/L
Valor critico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/L
maior que 8.0 mmol/L

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 5D51-0A02-BE0B-2BEC-EC62-558B-E877-C866

PARAÍBA Governo de Estado

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:2190708 **CLASS. DE RISCO: VERMELHO**

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 20/07/2020
Boletim de Emergência (B.E) – Modelo 07 Atendente : acolhimento

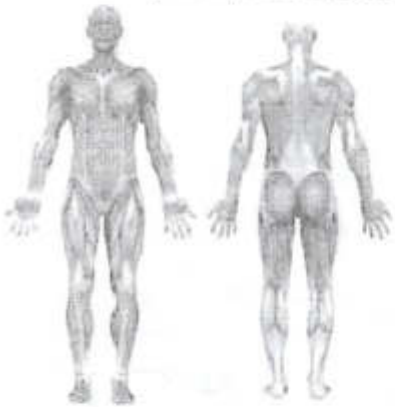
PACIENTE: JANIEL MACIEL DA SILVA

Endereço:TEREZINHA	CEP:58388000	Nascimento:22/12/1995
Cidade: Alagoa Grande	Sexo:M	Telefone:
Nome da Mãe: JANDIRA MACIEL CONSTANTINO	Idade:024	Bairro:CONJ BOSQUE
Responsável: DENISE	RG: 4119358	Nº:0
Estado Civil:União Estável	CPF:	Profissão:AGRICULTOR
Motivo: ACIDENTE DE MOTO QUEDA DE MOTO	Data de Atend:20/07/2020	CNS:201521400
	Hora: 17:50:48	CONVÊNIO:SUS

OBS FICHA:

MECANISMOS 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. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Contuso
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Ingurgitamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinia
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Paresia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinorragia
35. Sinais de Isquemia
36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = _____ **%** **Grau** ( ) **1º Grau** ( ) **2º Grau** ( ) **3º Grau**

DIGNOSTICO / CID:

Politrauma + Uso de álcool

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente trazido pelo SAMU vítima de Politrauma, acidente de moto. Não apresenta trauma de crânio. Nega síncope, náuseas e vômitos. Ao exame apresenta-se hipocorado, sem sinais de instabilidade hemodinâmica. Luxação em ombro direito.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS (✓) **Fotorreagentes** ( ) **Isocóricas** ( ) **Anisocóricas** ( ) _____

Glasgow _____ **PA** 110 x 80 **HGT:** 72 **Sat02** 96 ; FC: 104

EXAMES SOLICITADOS:
( ) **Laboratoriais**
( ) **Gasometria arterial**
( ) **Tomografia Computadorizada**
(✓) **Ultrassonografia:** FAST
(✓) **Radiografias:** Torax, coluna cervical, pelve, ombro e coluna lombar.
( ) _____

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Ortopedia / _____ às ____:____ **Dia** ___/___/___

Especialista: Cir. Vascular / _____ às ____:____ **Dia** ___/___/___

MÉDICO SOLICITANTE _____

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Dipirona 1g + AD, EV, IFA 18:10	feito
2	Tilotil 20mg + AD, EV, IFA	
3	Tramadol 100 + ESOL SF 0,9%	
4	Dexametasona 9, IFAEV	21:10
5		21:10
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dra. Marcela Tavares
Residente de Cirurgia Geral
CRM 21905/CNS 700407441537747

Dr. Agnaldo Lima P. Júnior
Ortopedia/Traumatologista
Cirurgia do Joelho
CRM-PB 9110 TEOT 15253

ULTRASSONOGRAFIA realizada em: 20/07/2020

EXAME SECUNDARIO / PARECER MÉDICO

Entrevista 20:30h

Paciente vítima de acidente de moto, c/ dor e ↓ sensibilidade em MSD, além de déficit importante de força muscular

Ne = (ref) 3 dedos

Vomitou 1) +

Coto de clavícula sem desvio

HD = Lesão de plexo braquial?

LOI = MJ

Retorno c/ 07 dias

Pedir reconstrução

Pareceres MCR e Cir. Vascular

Alta ortopedia c/ orientação

DESTINO DO PACIENTE ____/____/____ às ____:____ hs.

( )Centro cirúrgico _____

( )Internação (setor) _____

( )Tranferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____

( )Alta hospitalar ( )A revelia

X ( )Decisão Médica

( )Óbito

Denise Teixeira da Silva

Ass. do paciente ou resposável(quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE

Dr. Agnaldo Lima F. Junior
Ortopedista/Traumatologista
Cirurgia do Joelho
CRM-PB 9116 - TEOT-15263

Somos todos PARAÍBA
Governo do Estado

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 20/07/2020
Data: 20/07/2020

Paciente: **JANIEL MACIEL DA SILVA** **Idade: 024** **Nº ATEND: 2190708**

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
DATA: 20/07/2020 HORA : 17:51:39

ESPECIALIDADE : CIRURGIA

MOTIVO : ACIDENTE DE MOTO
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO : QUEDA DE MOTO

SIANIS DE EMBRIAGUEZ : NÃO

SINAIS VITAIS
HGT: SAT 02: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES ( )SIM (X)NÃO HAS ( )SIM (X)NÃO
DEF. MOTORA ( )SIM ( )NÃO

ALERGIAS : NEGA
MEDICAÇÃO EM USO :
ESTADO GERAL :
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

( ) CONVULSÃO ( ) INCONSCIENTE ( ) CONSCIENTE ( ) ORIENTADO
( ) DESORIENTADO ( ) AGITADO ( ) COOPERATIVO ( ) DEPRESSIVO ( ) APÁTICO
( ) IRRITADO ( ) DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

( ) FEBRE ( ) VÔMITO ( ) DIARRÉIA ( ) EXANTEMA
( ) PRURIDO ( ) DISPNÉIA ( ) DOR ( ) INAPETENCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL
( ) ANAFILAXIA ( ) FLEBITE ( ) INAPETENCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL
( ) EPIGASTRALGIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA ( ) SÍBILOS ( ) TOSSE

ESCALA DE DOR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :
VERMELHO

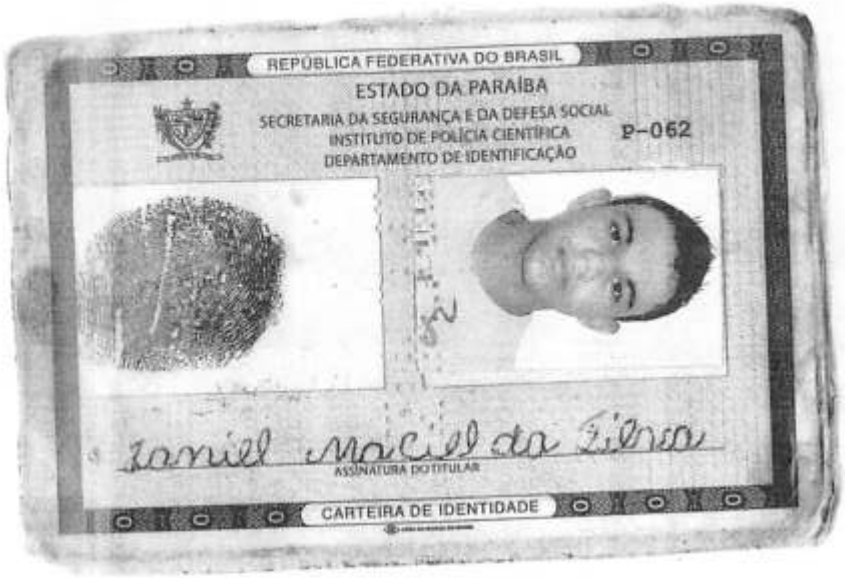
CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO/COREN

OBS: SAMU LAGOA GRANDE

ENFERMEIRO/COREN
acolhimento

Jeanne Marc de J. Vasconcelos
COREN-PB 036.429-ENF



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-062

Daniel Maciel da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.119.358

DATA DE EXPEDIÇÃO 04/12/2012

NOME JANIEL MACIEL DA SILVA

FILIAÇÃO DAMIÃO EUSTÁQUIO DA SILVA

JANDIRA MACIEL CONSTANTINO

NATURALIDADE

ALAGOA GRANDE-PB

DATA DE NASCIMENTO 22/12/1995

DOC ORIGEM

NASC.N.6161 FLS.127 LIV.A07
CARTORIO JUAREZ TÁVORA-PB

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0279673/20

Vítima: Janiel maciel da silva

Data do acidente: 22/12/1995

CPF: 119.780.614-80

CPF de: Próprio

Titular do CPF: Janiel maciel da silva

Seguradora: ALFA SEGURADORA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de nascimento
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

Janiel maciel da silva : 119.780.614-80

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.