

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOANDERSON SILVA MARQUES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 3.824.473 SSDS-PB, inscrito no CPF sob o nº 104.615.374-94, residente e domiciliado na Rua Joaquina Dantas de Souza, S/Nº, Centro, Aroeiras – PB.

OUTORGADO(S): MARÍLIA NOBREGA DE ASSIS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 16.598, portadora do CPF nº 060.867.257-89;

AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 24.386, portadora do CPF nº 094.614.824-42;

ISIS GORGÔNIO BASTOS, brasileira, união estável, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 26.547, portadora do CPF nº 105.524.114-00, com o endereço profissional localizado na Rua Engenheiro Saturnino Brito, nº 161, apto 103, Itararé, Campina Grande – PB.

PODERES: Para o foro em geral, com o fim especial de interpor Ação perante a JUSTIÇA, podendo praticar todos os atos judiciais inerentes ao bom cumprimento deste mandato, inclusive, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromisso, impetrar recurso e substabelecer, com ou sem reserva de poderes, até final decisão.

Campina Grande - PB, 28 de novembro de 2019.

Joanderson Silva Marques

Outorgante



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **JOANDERSON SILVA MARQUES, SOLTEIRO, AGRICULTOR, PORTADOR DO RG Nº 3.824.473 SSDS-PB, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 104.615.374-94, RESIDENTE EM RUA JOAQUINA DANTAS DE SOUZA, S/Nº, CENTRO, AROEIRAS - PB,** declaro para os devidos fins de direito que não possuo condições de arcar com as custas processuais e despesas judiciais sem causar prejuízos ao meu próprio sustento e de minha família, haja vista ser pobre na forma dos artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

Campina Grande - PB, 28 de novembro de 2019.

Joanderson Silva Marques

Declarante







JANAINA TAVARES DA SILVA
RUA JOAQUINA CANTAS DE SOUZA, S/N - CENTRO
ARCEIRAS / PB CEP: 58499000 (AG: 109)

Ligação MONOFÁSICO
Clas/Sec: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Roteiro: 2 - 109 - 25 - 1550 Referência: Nov/12/2019
Medidor: 00000837802 Emissão: 05/11/2019

energisa

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Crote Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-690
CNPJ: 09.036.183/0001-40 Ins. Est: 13.015.220-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 033 345 617
Cód. par. Oth. Automático: 0000032631

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Nov / 2019	05/11/2019	05/12/2019	064.130.584-20 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): **5/863253-1**

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
Sarampo é grave e pode matar. Fique atento ao calendário de vacinação e se previna.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
07/10/19	18061	05/11/19	1815	1	85	29

Demonstrativo							
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa C/ Tributos	Valor Base Calc	Alq. ICMS	Valor Calc	Colm. (R\$)
0601	Consumo até 50kWh-BR	30,000	0,190860	5,72	0,00	5,72	0,05
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	55,000	0,328895	17,97	0,00	17,97	0,15
0601	Adic. B Amarela			0,54	0,00	0,54	0,00
0601	Adic. B Vermelha			0,30	0,00	0,30	0,00
0610	Subsídio			23,48	0,00	23,48	0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0907	CONTRIBUIÇÃO LUM PÚBLICA			10,50	0,00	10,50	0,00
0904	JUROS DE MORA 09/2019			0,30	0,00	0,30	0,00
0904	JUROS DE MORA 10/2019			0,02	0,00	0,02	0,00
0905	MULTA 09/2019			0,59	0,00	0,59	0,00
0905	MULTA 10/2019			0,81	0,00	0,81	0,00
0906	Devolução Subsídio			-22,38	0,00	-22,38	0,00

CCI Código de Classificação do item: TOTAL 37,59 0,00 0,00 47,86 0,40 1,85
Tarifa s/ Tributos Até 30kWh 0,191710 Até 100kWh 0,311500

Modo de Pagamento (kWh) **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**
94 **12/11/2019** **R\$ 37,59**

Histórico de Consumo (kWh)

97	94	108	99	103	95	103	97	99	92	81	95
Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Maio/19	Jun/19	Jul/19	Ago/19	Set/19	Out/19

RESERVADO AO FISCO

09f1.b817.2c9f.3cd7.6182.92ce.96a8.d7ed.

Indicadores de Qualidade 9/2019-Atuais				Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite da Tensão (V)		Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL 0,15	0,95	NOMINAL 220		Serviços de Dist. da Energia-VPB	8,53	22,69
DIC TRIMESTRAL 1,25				Compra de Energia	12,30	32,72
DIC ANUAL 4,00		CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231		Serviço de Transmissão	1,27	3,38
DIC MENSAL 0,36	1,00			Encargos Setoriais	1,29	3,41
DIC TRIMESTRAL 1,00				Impostos Diretos e Encargos	14,21	37,80
DIC ANUAL 3,00				Outros Serviços	0,00	0,00
DIC MENSAL 0,15	0,95			Total	37,59	100,00

Valor do EUSD (Ref 9/2019) R\$ 11,65

ATENÇÃO

- Sua Unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$22,38

Faturas em atraso

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL
00190.00009 02624.912008 08204.329174 1 80710000003759

PAGADOR JANAINA TAVARES DA SILVA - CPF/CNPJ: 064.130.584-20
RUA JOAQUINA CANTAS DE SOUZA, S/N - CENTRO - ARCEIRAS / PB CEP: 58499000

Nosso Nr.	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120008204329	000863253201911	12/11/2019	R\$ 37,59	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ: 09.036.183/0001-40
Br 230, Km 25 - Crote Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-690

Agência / Código do beneficiário: 3084-3/2447-3







GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
10ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE BOQUEIRÃO/PB
Avenida José Pedro de Melo, s/n - Centro/Aroeiras/PB.



CERTIDÃO

Certifico, em razão de meu cargo e ofício, que, por volta de 13h24 do dia 23/08/2019, compareceu a esta unidade de Polícia Civil, na CIDADE DE AROEIRAS/PB, na presença do BEL. EVERALDO ALVES DE MIRANDA, a Sra. JANAÍNA TAVARES DA SILVA (Brasileira; do sexo Feminino; natural de Aroeiras/PB; em união estável; agricultora; com 45 anos – nascida em 06/10/1973; filha de Maria Tavares da Silva; residente na Rua Joaquina Dantas de Souza, 113 - Centro/Aroeiras/PB - Fone 98147-2346). À Autoridade, NOTICIOU O SEGUINTE: QUE, POR VOLTA DE 06H DO DIA 18/02/2016, SEU FILHO, JOANDERSON SILVA MARQUES, ENTÃO COM 14 ANOS, CONDUZIA SUA MOTOCICLETA HONDA CG 125 TITAN KS, DE PLACA KKR-8215/PB, EM NOME DE MARCELO DE ARAÚJO NASCIMENTO, QUANDO, NA RUA DO ROSÁRIO, EM FRENTE À LOJA DE MATERIAL DE CONSTRUÇÃO DE ANTONIO DE JOSÉ MARQUES, NO CENTRO DESTA, COLIDIU CONTRA OUTRA MOTOCICLETA DE CONDUTOR E CARACTERÍSTICAS DESCONHECIDOS. AFIRMA QUE, EM RAZÃO DA COLISÃO, SEU FILHO SOFREU AFUNDAMENTO DO CRÂNIO, SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL LOCAL E, POSTERIORMENTE, PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS DE CAMPINA GRANDE. APRESENTA COMO TESTEMUNHAS AS PESSOAS DE JULIANA FREIRE DE LIMA E AMAURI DOS SANTOS BARBOSA (AMBOS RESIDENTES NO SÍTIO LAGOA DO CHICO/AROEIRAS). A PRESENTE É VERDADEIRA. Eu, ESCRIVÃO CÍCERO DIAS, o digitei e o arqueei no Cartório Policial desta DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL.

Janaína Tavares da Silva

JANAÍNA TAVARES DA SILVA
NOTICIANTE

CÍCERO DIAS
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL

X Amauri dos Santos Barbosa

X Juliana Freire de Lima



SINISTRO 3190694385 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOANDERSON SILVA MARQUES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARIVLE

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO JOANDERSON SILVA MARQUES**CPF/CNPJ:** 10461537494**Posição em 18-12-2019 13:56:17**

Verificamos que este pedido de indenização foi feito após o prazo estabelecido em lei para dar entrada no Seguro DPVAT e, por esse motivo, o processo foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.



Ficha de Acolhimento

Nome:	João Carlos Silva Moraes		
End:	João Carlos Dantas		
Data de Nascimento:	08.06.01	Documento de Identificação:	Bairro: Aroeiras
Queixa:	Acidente	Data do Atendimento:	18.02.16
		Hora:	9:10
		Documento:	

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom () Regular () Baixo	Aspecto:	() Calmo () Fútil de dor () Gemente
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:		Temperatura axilar:	
Desagem de HGT:		Mucosas:	() Normocrômica () Palida
Deambulação:	() Livre () Cadela de rodas () Cama		

Estratificação

☒ Vermelho - atendimento imediato
☐ Verde - atendimento até 4 horas

☐ Amarelo - atendimento até 1 hora
☐ Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

903 110



NOME: Primeron S.A. w/ Jacques
IDADE: 34

316

Unidade de Tratamento Intensivo
CONTROLE GERAL

Nome: _____
 Idade: _____
 Leito: _____
 Data de Nascimento: _____

Data	18/02
Evacuação	
Gambos	
Pepitas	
Balaço	
Bal. Ciemel	
Sangue	
Diurese	
Perdas SNG	
Drenos	
Temp. min/max	
Hemácias	4,26
Hematócrito	42
Hemoglobina	13,9
L. erúcitos	12300
Estonetes	2
Segmentados	74
Eosinófilos	2
Basófilos	0
Linfócitos	c/o
Monocitos	3
Plaquetas	192000
TP	14,2
TTPa	30,2
pH	.
PaO ₂	
PacO ₂	
Sat. O ₂	



GOVERNO
DA PARAÍBA

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



	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNEB
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNEB

Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE <i>Isac Anderson Silva Unanimes</i>		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO Masculino ☒ Feminino ☐
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - CDB - REG. MUNICÍPIO	15 - UF
16 - CEP		

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR	19 - CDB DO PROCEDIMENTO ANTERIOR
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	21 - CDB DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>RCE</i>	23 - CDB 1º PRINCIPAL
24 - CDB 1º SECUNDÁRIO	25 - CDB 1º CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	27 - CDB 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 - CDB DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	32 - CDB DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	34 - CDB DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

35 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <i>Paciente vítima de RCE e MED</i>
--

36 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Tha Carolina P.M. Lopes</i> <i>Medica Especialista</i> <i>CRM 25612</i>	37 - DATA DE SOLICITAÇÃO <i>19/02/16</i>
38 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	39 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

AUTORIZAÇÃO	
40 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	41 - CDB ÓRGÃO EMISSOR
42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	43 - DATA DE SOLICITAÇÃO
44 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

M.O.D. 017





NOME:	Francisco de Assis Marques	
	U T I	
Nº PRONTUÁRIO:	ENE:	LEITO: 4

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
18/02/16	Admissão	
16h	UTI Radiológica	
	Paciente, 14 anos, encaminhado de centro cirúrgico com diagnóstico de hematoma extracra- nial. Já é portador de RCE com evidente motoricida- de. Por volta das 14h, o paciente chegou com evidente comprometimento motoricida de sua motoricida- de na cidade de Aracaju-SE, estando em estado um pouco. Não apresentava febre ou com- lência, embora tenha sido vítima de RCE. O pa- ciente não apresentava comprometimento da função respiratória.	
	No momento, se encontra acordado, consciente, orientado, com Glasgow 15. Negar dores e outros sintomas.	
	Após exame: EGC, simétrico, hiperreflexo (2+/4+), hiper- tônico, rígido, com reflexos, hiperreflexo, hiperreflexo, com reflexos e hiperreflexo. Chaveado 15. ACV: RCE 2x RCE 1x RCE AR: MU+ 1x RCE 1x RCE ABD: Abdome, dolorido, hiperreflexo, hiperreflexo, com reflexos, não dolorido, sem VMS, RCE 1x. Ext: sem edema, hiperreflexo (RCE 2x), pulso moderado, com reflexos e hiperreflexo. Cabeça: hiperreflexo hiperreflexo lateral, com reflexos mas evidente de E. Função normal sem sinais de comprometimento não mais ativos.	

MOD. 007



Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	CIPE 23.10.16	
	Paciente orientado, cooperativo, nega dor de cabeça, náuseas, vômitos. Abdomen flácido, repulso à palpação. SNG - Suficiente. Ausculta: Abdomem livre.	
	Dr. Jahziel Bento-Simples MÉDICO CRM 3783-CIC 189.841.554-16	
13/02/16	# NOR	
	X 10 PO Correção de Afundamento maxilar + drenagem de hematoma extradural frontal.	
	Paciente sedado, sonolento mas facilmente despertável, GHI, Locomoção, os reflexos motores preservados, PO líquida e sólida, peristaltismo funcional, estável, os dados vitais estáveis.	
	Col: CT de crânio controle.	
	Soluto rebrach SNG	
	Suprte clínica	
	Dr. Pádua P. de Azevedo NEUROCIURGIA CRM-PB 10.216	
	Em tempo: CT de crânio Bom status pós-operatório, correção do afundamento, per. extradural residual, si o feito de trauma, contusão frontal 2 (2).	
	Col: Manter em obs. neural. em leito de UTI.	
	Analgesia e ATB profilaxia	
	Dr. Pádua P. de Azevedo NEUROCIURGIA CRM-PB 10.216	





EVOLUÇÃO DIÁRIA - UTI PEDIÁTRICA

Data de admissão UTI: 19/02/20		Paciente: <u>Frederico Silva Marques</u>	
DATA atual: 19/02/20 HORA: 7h		Idade: <u>14 AN</u> Peso: <u>110</u> Kg.	
DIH: <u>20</u> DI UTI:			
HD: <u>PCE por condente metocidílico; MED ultramado, 10 dro de chma- opm de MED.</u>			
INTERCORRÊNCIAS: <u>apresentou 2 episódios de vômitos sangüinolentos e em túrculo com menor quantidade de sangue. Relatada na SNG por um momento de neurodepressão - inerte em termos de caso.</u>			
DADOS DE ENFERMAGEM		BALANÇO HÍDRICO	
<u>16 - 06 h</u> ΔT : <u>36,5°C</u> ΔFC : <u>70 - 109 bpm</u> ΔFR : <u>20 - 25 lpm</u> ΔSO_2 : <u>97 - 100%</u> Evaqueções: <u>Ø</u> PAS: <u>135 - 145 mmHg</u> AD: <u>CC - 79 mmHg</u> ΔPAM : <u>90 - 102 mmHg</u> Δ Glicemia capilar: <u>90 mg/dL</u> QGS:		Peso dia: _____ Peso dia anterior: _____ ENTRADAS: _____ SAÍDAS: _____ Gravidade: <u>Ø</u> Resíduo: <u>440</u> Venólise: <u>2189</u> Diurese: <u>2500</u> NTP: _____ Diema: <u>1000</u> Medicação: <u>818</u> Outros: _____ <u>+ 3000</u> Δ final: <u>- 964 mL - 8940</u> DEBITO URINÁRIO: <u>1,5</u> mL/kg/h TFG:	
		PROCEDIMENTOS INVASIVOS	
		☐ TINT ☐ TOT ☐ TOT ☐ CATETER VESICAL ☐ CATETER dialise peritoneal ☐ DREN PLEURAL <u>X DREN</u> ☐ MEDIASTINAL <u>valve</u> ☐ CATETER ARTERIAL ☐ NPT <u>X SNG</u> SNE GTT ☐ PAS	
		NUTRICIONAL / HIDROELÉTRICO	
		<u>Alimenta: suspensa</u> <u>QNV 100 + 6051</u> <u>K: 2,5 NO: 3</u>	
EXAME FÍSICO: <u>ECG, supino, hidratado (2+4+), brônquitos, crepitações, ruídos, purpura- ulido.</u>		SUPORTE VENTILATÓRIO	
RESPIRATORIO: <u>MV + VUR, simétrico, com valvula man- ua valvulas.</u>		MODO: _____ FIO: _____ FIO: _____ PIP: _____ PEEP: _____ TI: _____ IE: _____ <u>Ure ventric</u>	
CARDIOVASCULAR: <u>ECG 24 h em VV</u>		SUPORTE VENTILATÓRIO	
FC: <u>90</u> bpm TEC: <u>23</u> s PA: <u>123 X 77</u> mmHg PAM: <u>84 X</u> mmHg PVD: _____ <u>Pulso mediano, fraco e irregular, com</u> <u>sinus.</u>		<u>Apresenta</u> <u>D.L</u> <u>450 mg de 818 h</u>	
DIGESTIVO / ABDOMINAL: <u>Abd. indurável, inchado, com</u> <u>UMB, RUO.</u>		HEMODINÂMICO	
RENAL / METABOLICO: <u>ultravul, com tórax; edema</u> <u>periorbitais bilateral (2+4+ 2e D e 3+1</u> <u>4+ 2e E).</u>		Ø	
NEUROLÓGICO: <u>consciente, orientado, inerte. 6-</u> <u>liquor periorbitais bilateral, mais evidente</u> <u>2e E. GHS 60W 15</u>		SEDAÇÃO / ANALGESIA	
INFECIOSO / HEMATOLOGICO: <u>vascul, sem sangramento</u> <u>ativo.</u>		Ø	
PSICOLÓGICO / SOCIAL: <u>acompanhado de pai</u>		MEDICAÇÃO DE SUPORTE	
		<u>Kidrenal 300mg / dia</u> <u>Amefmoxol</u> <u>Naloxona</u> <u>Adipina</u>	

VCC 331



Conduta:

1) Nutricional: dieta máxima
restrita SNG

2) Hidroeletrolítico: manter OSM 100/50/51
Na: 3, K: 2,5

3) Respiratório: var. variável

4) Infeccioso: mantido SNG

5) Hemodinâmico: ☒

6) Sedação: ☒

7) Suporte: mantido

8) Exames:  + Hma. Renal

9) Parecer:





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

NOME	N.º PRONTUÁRIO	
JOANTERSON SILVA MARQUES		
	ENF.	LEITO

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	<u>EVOLUÇÃO DA TARDE</u>	
	* VARIAÇÕES DAS 7H AS 14H	
19/04/16	$\Delta T = 36,5 - 37^{\circ}C$ $\Delta FC = 64 - 73 bpm$ $\Delta FR = 18 - 22 rpm$ $\Delta SATO_2 = 94 - 97\%$	$\Delta PAS = 123 - 143 mmHg$ $\Delta PAD = 58 - 78 mmHg$ $\Delta PAUS = 94 - 95 mmHg$ $DIURESE = 0,5 ml/kg/4h$
	# <u>AC</u> <u>URGENTE</u>	
	A INTERCORREÇÕES:	
	- Realizou TC de crânio e foi avaliado pela neurologia que observou contusão no polo anterior SNE	
	- melhora dos vômitos	
	- Anorexia reduzida	
	- Apontar para sinais neurológicos	
	Exame: EG comprometido, eufórico, agitado, acromático, anictérico, glândulas = 15	
	Edema e equimose periorbital	
	- RCR em RT, BAF, S/S FC = 70 bpm	
	- pulso radial palpável	
	- MVD em AHT, sem RA	
	- Abdomen depressivo	
	CD droga lock 500ml EV	
		 Mores Fontes Médico Pediatra CRM-PA 5601

WCD: 307

10/16



EVOLUÇÃO DIÁRIA - UTI PEDIÁTRICA

Data de admissão UTI: 28/02/2020 DATA atual: 20/02/2020 HORA: 08:30 DIH 3 DI UTI		Paciente: <u>Joanderson Silvio Marques</u> Idade: <u>34 anos</u> Peso: <u>550</u> Kg.	
HD: TCE por acidente motociclistico, MED drenado, 2º DPO de drenagem de MED			
INTERCORRÊNCIAS: Paciente segue sem intercorrências (náuseas, diarreias e/ou outros)			
DADOS DE ENFERMAGEM Δ T: 36,5-37,4°C Δ FC: 64-78 bpm Δ FR: 18-30 rpm Δ SO ₂ : 94-95% - oxím. 8 Δ PAS: 123-148 mmHg Δ PAD: 83-78 mmHg Δ PAM: 83-88 mmHg Δ Glicemia capilar: QBS:		BALANÇO HÍDRICO Peso dia: ENTRADAS Oralísona: 8 Venoclise: 2536,8 NTP Medica. de: 304 Evacuantes: + 3.743,8 Δ final = + 2323,8 DÉBITO URINÁRIO 0,49 ml/kg/h TFG:	
		PROCEDIMENTOS INVASIVOS ☐ TNT ☐ TOT ☐ TOT ☐ CATÉTER VESICAL ☐ CATÉTER dialise peritoneal ☐ DRENO PLEURAL ☒ DRENO <u>Cefex</u> ☐ MEDIASTINAL ☐ CATÉTER ARTERIAL ☐ NPT ☐ SNG ☐ SNE GTT ☐ Δ PAS: NUTRICIONAL / HIDROELÉTRICO Dieta Suspensa DM = 56 g/L = 500 ml (100%) Na ⁺ = 3% ; K = 2,5%	
EXAME FÍSICO: EBR, supnres, hudoia: hiperndia (+14+), dmetrco, ocano- fco, afbul os foque, mermcoindes.		SUORTE VENTILATÓRIO MOD: FIO: FC PIP: PEEP TI: UE Ar Ambiente	
RESPIRATORIO: MVD em AHT, 2m RA		SUORTE VENTILATÓRIO Dias de uso: Cefuroxima (100) 750 mg de 8/8h	
CARDIOVASCULAR: RCR em 2T, BCF 51 sopos.		HEMODINÂMICO Ø	
FC 82 bpm TEC < 3 s PA 142X 64 mmHg PAM X mmHg Pvc		SEDACÃO / ANALGESIA Ø	
DIGESTIVO / ABDOMINAL: Glbros, floeas, depressível, com RHA⊕ e hipodivos, sem mscemegolias, indolo a palpaoes superficial e/ou profunda.		MEDICAÇÃO DE SUORTE Xistatol 300 mg 1dx Omeprozol, Omeprazol, Nauseom tromol.	
RENAL / METABOLICO: Diurese presente, concentrada. Presença de edema per- orbitário bilateral (+14+)			
NEUROLÓGICO: Consciente, orientado, sonolento, controlado, reativo, com ECG = 35.			
INFECIOSO / HEMATOLOGICO: Afbul os foque, sem petequias, sem rash, sem hiper- rteme, sem sinais de infecção. Sem sangramentos ativos			
PSICOLÓGICO / SOCIAL: Acompanhado do pai			

MOO 331



Conduta:

1) Nutricional: Dieta livre Bando

2) Hidroeletrolítico: Mantido

3) Respiratório: Mantido

4) Infeccioso: Mantido

5) Hemodinâmico: Mantido

6) Sedação: Sem Sedação

7) Suporte: Unaspiral 40mg
Fidatol 300mg/dia
Framel (S/N), Depressão (S/N)
Nausechon (Ganglond), 4ml (8/8h)

8) Exames:

9) Parecer:

Cla. Valéria Pereira Alves
Pneumologista
CRM 100.000.000

Conduta = Alta da UTI Pediátrica



RADIOMETER ABL 800 FLEX

ABL837 UTI ADULTO
REL DO PACIENTE

Seringa - S. 250uL

11.09 18/2/2016
Amostra 41933

Identificações

ID Paciente
Nome do Paciente JOANDERSON
Tipo de amostra Arterial
T 37.0 °C
PO₂(I) 70.0 %
Sexo Masculino
Idade 14 anos
Q_i L/min

Valores de Gases no Sangue

↑ pH 7.345 [7.350 - 7.450]
pCO₂ 39.4 mmHg [32.0 - 48.0]
↑ pO₂ 293 mmHg [83.0 - 108]

Valores de Oximetria

ctHb 13.9 g/dL [12.0 - 16.0]
↑ sO₂ 99.6 % [95.0 - 99.0]
FO₂Hb 97.3 % [94.0 - 98.0]
FCOHb 0.9 % [0.5 - 1.5]
FHb 0.4 %
FMeHb 1.4 % [0.0 - 1.5]

Valores dos Eletrólitos

↓ cK⁺ 3.2 mmol/L [3.4 - 4.5]
cNa⁺ 141 mmol/L [136 - 146]
↓ cCa²⁺ 0.76 mmol/L [1.15 - 1.29]
↑ cCl⁻ 109 mmol/L [98 - 106]

Valores dos Metabólitos

↑ cGlu 129 mg/dL [70 - 105]
↑ cLac 2.5 mmol/L [0.5 - 1.6]
?↑ cCrea 116 μmol/L [53 - 106]
cBil 2 μmol/L

Valores Corrigidos pela Temperatura

pH(T) 7.345
pCO₂(T) 39.4 mmHg
pO₂(T) 293 mmHg

Índice de Oxigenação

ctO₂c 19.7 Vol%
p50g 27.65 mmHg

Estado Ácido-Base

cBase(Ecf)_c -3.8 mmol/L
cHCO₃⁻(P)_c 21.3 mmol/L

Valores Calculados

cBase(B)_c -3.9 mmol/L
cBase(Ecf)_c -3.8 mmol/L
cHCO₃⁻(P)_c 21.0 mmol/L
ctCO₂(P)_c 49.7 Vol%
FSHunt_c 8.0 %
Hct_c 42.7 %
pO₂(A-a)_c 134.3 mmHg
mOsm_c 289.1 mmol/kg

Notas

↑ Valores) acima do intervalo de ref.
↓ Valores) abaixo do intervalo de ref.
Valores) abaixo dos limites críticos.
c Valores) calculado(s)
e Valores) estimado(s)
cCrea 0210: Erro(s) de Calibração presente(s)





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): JOANDERSON SILVA MARQUES

Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000260057

Data: 18-02-2016 19:10

Idade: 14 anos

RG: NÃO INFORMADO

Origem: UTI PEDIATRICA

Destino: Leito - 07

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 18/02/2016 19:12]

SÉRIE VERMELHA

	Resultados	Valores de Referência
Eritrócitos	4.26 milhões/mm ³	3.9 a 5.3 milhões/mm ³
Hemoglobina	13,8 g/dL	12,0 a 16,0 g/dL
Hematócrito	42 %	35,0 a 46,0 %
V.C.M.	99 fL	82,0 a 101,0 fL
H.C.M.	32 pg	27,0 a 31,0 pg
H.C.M.	33 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

	Resultados	Valores de Referência
Leucócitos	12.300 /mm ³ (%)	4.500 a 11.500 /mm ³
Neutrófilos		
Promielócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	2,0	246
Segmentados	87,0	10.701
Eosinófilos	2,0	246
Basófilos	0	0
Linfócitos		
Típicos	6,0	738
Atípicos	0	0
Monócitos	3,0	369
CONTAGEM DE PLAQUETAS	192.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Edicléia Macedo de França
Edicléia Macedo de França
Biomédica
CRBM 4732





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): JOANDERSON SILVA MARQUES Protocolo: 0000260057 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): SEM IDENTIFICAÇÃO MÉDICA Data: 18-02-2016 19:10 Origem: UTI PEDIÁTRICA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 14 anos Destino: Leito 07

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA 30.2 seg

DATA DA COLETA: 18/02/2016 19:10
Material: Plasma
Método: Coagulação Automática NATA CÔNS 1000

Valores de Referência:
22 a 35 segundos
Influências pré-analíticas (dietas):

O TTPA pode estar aumentado em indivíduos em uso de ácido acetil salicílico, aspirina, omeprazol, metformina e fenitoína.

A redução de TTPA pode ser observada em indivíduos em uso de anti-histamínicos, digoxina, contraceptivos orais, tetraciclina e metrogem conjugados.

TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA

DATA DA COLETA: 18/02/2016 19:10

TEMPO DE PROTROMBINA 18.2 Seg

ATIVIDADE DE PROTROMBINA 62 %

INR 1.47

Resultados anteriores:

Plasma Controle 12.5

12 a 13 Seg

75% de atividade de protrombina.

INR 1.2

Material: Plasma

Método: Coagulação automática NATA CÔNS 1000

Edicleia Macedo de França
Biomédica
CRBM 4732





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): JOANDERSON SILVA MARQUES
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000260057
Data: 18-02-2016 19:10
Idade: 14 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: UTI PEDIATRICA
Destino: Leito - 07

URÉIA

DATA DA COLETA: 18/02/2016 19:10

Resultado: 18 mg/dl

Se 25 a 41 mg/dl

Resultados anteriores:

Materiais: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 18/02/2016 19:10

Resultado: 1,0 mg/dl

Referentes: 0,3 a 1,0 mg/dl
Crianças: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos: 0,6 a 1,2 mg/dl
EXEMPLOS RELACIONADOS: Glicia, Depressão da Creatinina e Glicemia de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitaminas C pode interferir no resultado deste exame.

Resultados anteriores:

Materiais: Soro

Método: Automatizado CM 130 WIMA

ASPARTATE AMINOTRANSFERASE (AST/TGO)

DATA DA COLETA: 18/02/2016 19:10

Resultado: 32 U/L

Homens: 10 a 35 U/L
Mulheres: 10 a 31 U/L

Resultados anteriores:

Materiais: Soro

Método: Automatizado CM 130 WIMA

Edicleia

Edicleia Macedo de França
Biomédica
CRBM 4732



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Sr(a): JOANDERSON SILVA MARQUES

Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000260057

Data: 18-02-2016 19:10

Idade: 14 anos

RG: NAO INFORMADO

Origem: UTI PEDIATRICA

Destino: Leito: 07

ALANINE AMINOTRANSFERASE (ALT/TGP)

DATA DA COLETA: 18/02/2016 19:10

Resultado: **39 U/I**

Homens: 9 a 41 U/I
Mulheres: 9 a 26 U/I

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM-200 NIDENS


Edicleia Macedo de França
Biomédica
CRBM 4732



FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Spanderson Silva Marques

ID: 766

SETOR: UTI - IVF LEITO: 03

DATA: 18/08/16

HORARIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P. ARTERIAL																														
PULSO/FC																														
TEMPERATURA																														
RESPIRAÇÃO																														
SAT O2																														
PVC																														
PIA																														
HGT																														
SF 0.9%																														
SRL																														
SG 5%																														
SCRO EXTRA																														
SEDAÇÃO																														
ANALGESIA																														
MEDICAÇÕES																														
NORA																														
DORA																														
HEMODERIVADOS																														
NPT																														
DIETA																														
ÁGUA																														
MEDICAÇÕES																														
SNOWMONTOS																														
FESSES																														
DIURESE																														
HEMODIALISE																														
DRENO TÓRAX D																														
DRENO TÓRAX E																														
DRENO SUCCÃO																														
D. CAVITARIO																														
DVE																														
GANHOS 12H DIA=																														
PERDAS 12H DIA=																														
GANHOS 24H DIA=																														
PERDAS 24H + 1000ML=																														
ASSINATURA:																														

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO				ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO					
As 16:00 h. Paciente admitido neste setor vindo do C.C. vítima de acidente de moto, drino de sucção no crânio 6 V com drenagem presente normal, consciente, realizado 55,3 V e monitorizado, segue sob as cuidados da enfermagem. Paciente 425050				Paciente segue em O2 ambiente com oxigênio percutâneo 500 e dreno de sucção, apresenta-se confortável, constante apresentação normal consequentemente segue sob cuidados da enfermagem. 23h. Pac. apresenta Vômito de Sangue ex (250 ml) junto 145,7 mg/dl medicação paracetamol 500mg 1x1 e monitorizado pelo enfermeiro.					
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:				TÉCNICO DE ENFERMAGEM: <i>Jonas S. Gomes</i>					
SONDAS, CATETERES E DRENOS				SONDAS, CATETERES E DRENOS					
SVD:	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS
ÚLTIMA EVACUAÇÃO:				BALANÇO HÍDRICO ATUAL:		BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:		BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:	
ASPECTO:									
FERIDAS / LESÕES				CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS					
ENFERMEIRO:				ENFERMEIRO:					



SEGURANÇA FÍSICA	
☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação:	
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR	
Pulso: ☒ Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio:	
Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida. ☒	
Tempo de enchimento capilar: ☒ < 3 segundos () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia: ()	
Ausculta cardíaca: ☒ Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: / /	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético ☒ Obeso.	
Dentição: ☒ Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT Hora: Data: / /	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso ☒ Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: ☒ Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há: dias () Outros:	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria ☒ SVD: Débito ml/h:	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses ☒ Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: ☒ Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: / /	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente ☒ Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória	
Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
6 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: () Preservada () 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	
16:00 - Adolescente admitido do CC, em por de trauma de crânio, em 02 ambiente, AVP em MSE, dreno de sucção em região cefálica, apresentando hematomas em região ocular. Segue sob cuidados intensivos.	
Paciente apresenta hematomas segue sob cuidados intensivos Intubado S/S	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: 18/02/16 HORA: h
frescoref	

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



HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Anderson Silva Marques Registro: 1277354 Leito: 07 Setor Atual: UTM- P
Idade: 14 Sexo: M Cor: Parda Estado Civil: Naturalidade: Aracaju Profissão:
Procedência: () Vermelha () Amarela () Verde () UTI (x) CC () Ala: () Residência () Outro
Data da internação hospitalar: 18/02/16 Data da internação no setor: 18/02/16
Tem um cuidador/Responsável: () Quem?
Telefone: Tem acesso a uma UBS: () Qual:

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias: () Motivos: - Alergias: () Qual: -
Doenças: () HAS () DM () DPOC () Cardiopatia () Obesidade () Tabagista () Ex-tabagista () Neoplasia
() Alcoolismo () Drogadição () Outros: Medicamentos em uso: -

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar): Trauma de crânio

4. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5 °C; P: 108 bpm; FR: 24 irpm; PA: 143x79 mmHg; FC: 108 bpm; SPO2: 100 %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm; Dor: () Local: Obs:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

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: (x) Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (x) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % Imin () Traqueostomia () Ayre/Tubo-T

() VMNI () VMI TGT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

Ruidos adventícios: () Rencos () Sibilos () Estridor () Outros:

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

1º: Jaderlan Silva Marques SETOR: UTI LEITO: 04 DATA: 19/02/16

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
SÁRIO	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94
TERIAL	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94
SO/FC	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94	10/20/94
PERATURA	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5
PIRAÇÃO	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
02	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%
I N F U S O E S																								
I N F U S O S																								
V E N O S A S																								
1,9%																								
2%																								
3% EXTRA																								
CAÇÃO																								
LGESIA																								
ICAÇÕES																								
CA																								
MODERIVADOS																								
I N F U S O E S																								
I N F U S O S																								
V E N O S A S																								
ICAÇÕES																								
IVÔMITOS																								
ES																								
RESE																								
TODIALISE																								
NO TORAX D																								
NO TORAX E																								
NO SUÇÃO																								
AVITÁRIO																								
IHOS 12H DIA=	2.126,8																							
IHOS 24H DIA=	3.738,8																							
INATURA:	Jaderlan Silva Marques																							

ASSINATURA: Jaderlan Silva Marques

CDREN 33720-48

Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 14:20:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082114201337600000032039518>
 Número do documento: 20082114201337600000032039518

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM		APRAZAMENTO			
☒ REGISTRAR SINAIS VITAIS E REALIZAR BALANÇO HÍDRICO		14 17 20 23 02 05			
☐ PROPORCIONAR ALINHAMENTO DO CORPO DO PACIENTE					
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR					
☐ REGISTRAR FÁCIES DE DOR					
☐ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS FLOGÍSTICO EM INCISÕES E EM LOCAIS DE INSERÇÕES DE DRENOS, SONDAS E CARACTERES					
☐ AVALIAR COR, TEMPERATURA E UMIDADE DA PELE					
☐ VERIFICAR PRESENÇA DE SANGRAMENTOS					
☐ REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO A CADA DUAS HORAS					
☒ REALIZAR BANHO NO LEITO, HIGIENE OCULAR, NASAL E ORAL					
☐ REALIZAR TROCA DE FIXAÇÃO DE: () TOT () TOT () SOG/SOE () SNG/SNE () SVD () AVP () AVC ()					
☐ AVALIAR NECESSIDADE DE ASPIRAÇÃO RESPIRATÓRIA E REALIZAR O PROCEDIMENTO					
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, AS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE		16 22			
☒ MANTER ELEVADAS AS GRADES DE PROTEÇÃO DA CAMA		M T N			
☒ MONITORAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, REFLEXO DE TOSSE, NÁUSEA E CAPACIDADE DE DEGLUTIR		M T N			
☐ OBSERVAR E REGISTRAR SINAL DE EDEMA					
☐ REGISTRAR FREQUÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DAS ELIMINAÇÕES					
☐ ASPIRAR E TESTAR REFLUXO DE SNG/SNE ANTES DA ADMINISTRAÇÃO DA DIETA/MEDICAÇÃO					
☐ MANUSEAR ACESSO VENOSO COM LUVA, GAZE E ÁLCOOL A 70%					
☒ REALIZAR RODÍZIO DO SENSOR DE OXIMETRIA		18 24 06			
☐ AFERIR E REGISTRAR PVC					
☐ TROCAR SELO DO DRENO TORÁCICO A CADA 24H					
☒ REALIZAR LIMPEZA, ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE DO PACIENTE E DESINFECÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E ESTETOSCÓPIO COM ÁLCOOL A 70%					
TÉC. ENF.(M) <i>Margarete Soares (116707)</i>	TÉC. ENF.(T)	TÉC. ENF.(N)			
RESULTADOS ESPERADOS:					
TROCA DE DISPOSITIVOS					
DISPOSITIVO	DATA DE INSERÇÃO	APRAZAMENTO	DATA DA TROCA	OBSERVAÇÕES	ASSINATURA
SOG/SNG	18/02/1	SOG/SNG: 4 dias	20/02/1		
SNE	18/02/1	SNE: Trimestral			
SVD	18/02/1	15/30 dias e/ou SN	18/03/1		
CURATIVO (FO)	18/02/1	Gaze comum: Diário			
CURATIVO (AVC)	18/02/1	Gaze comum: Diário			
		Bloclusivo: 7 dias			
CIRCUITO DE VM	18/02/1	15 dias e/ou SN			
FILTRO DE VM	18/02/1	4 dias e/ou SN			
UMIDIFICADOR	18/02/1	4 dias	22/02/1		
ASPIRADOR	18/02/1	48/18 horas			
LATEX	18/02/1	24/24 horas			
EQUIPO SIMPLES	18/02/1	72/72 horas	21/02/1		
EQUIPO NTP	18/02/1	24/24 horas			
INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / DIURNA			INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA		
11h. Realizado TC de crânio após ser avaliado por Dra. Patrícia (Neuro). Realizado curativo em FO. Retirado SNG por orientação médica.			Paciente sem intercorrências.		
 ASSINATURA E CARIMBO DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL			M. Isabel F. Castro de Lima ENFERMEIRA COREN 303.767-05 ASSINATURA E CARIMBO DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL		





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DA UTI INFANTIL

BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: Janderson Silva Marques IDADE: 4 PESO: 14 SEXO: M ☒ F ☐
ADMISSÃO NA UTI: 19/02/16 DIH: 12 DN: 07/06/01 LEITO: 04 DATA: 19/02/16
DIAGNÓSTICO MÉDICO: TCE Nº DO FRONTOUÁRIO: 124354
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

ALERGIAS: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS:
ESTADO GERAL: ESTÁVEL ☒ REGULAR ☒ GRAVE ☐ GRAVÍSSIMO ☐
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ATIVO/REATIVO ☐ HIPOATIVO ☒ SEDADO ☐ COMATOSO ☐
PELE MUCOSAS: CCRADAS ☐ HIPOCORADAS ☒ CIANOSE ☐ ICTERICAS ☐ H.DRATADAS ☐ DESIDRATADAS ☐
REGULAÇÃO TÉRMICA: HIPOTERMIA ☐ NORMOTERMIA ☒ HIPERTERMIA ☐ SUBFEBRIL ☐
PRESENÇA DE ÚLCERA DE PRESSÃO: ESTÁGIO: LOCAL:
SIM ☐ NÃO ☒ ASPECTO/TRATAMENTO:
SENSIBILIDADE / MOTROCIDADE: PRESERVADA ☒ PLEGIA ☐ PARESTESIA ☐
FREQUÊNCIA CARDÍACA: BRADICARDIA ☐ NORMOCARDIA ☒ TAQUICARDIA ☐
NÍVEIS PRESSÓRICOS: HIPOTENSO ☐ NORMOTENSO ☒ HIPERTENSO ☐
PULSO: REGULAR ☒ IRREGULAR ☐ IMPALPÁVEL ☐ FILIFORME ☐ CHEIO ☒
PADRÕES RESPIRATÓRIOS: EUPNEICO ☐ DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ BRADIPNEICO ☐
OXIGENOTERAPIA: O₂ AMBIENTE ☒ MV ☐ CNE ☐ L/min ☐ HOOD/CPAP ☐ VM ☐ FIO₂: SP0₂:
SIST. GENITOURINÁRIO: ESPONTÂNEA POR FRALDA ☐ SVD ☒ ASPECTO:
(DIURESE) DISÚRIA ☐ POLIÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ ANÚRIA ☐ HEMATÚRIA ☐
SIST. GASTROINTESTINAL (DIETA): VO ☐ SOG/SNG nº SNG/GTM nº NTP ☐ DIETA ZERO ☒
ELIMINAÇÕES INTESTINAIS: NORMAL ☐ AUSENTES ☒ DIARRÉICAS ☐ ASPECTO:
ABDOME: PLANO ☒ FLÁCIDO ☐ GLOBOSO ☐ DISTENDIDO ☐ DOLOROSO À PALPAÇÃO ☐
ACESSO(S) VENOSO(S): SI ACESSO ☐ PERIFÉRICO ☒ CENTRAL ☐ DISSECÇÃO VENOSA ☐
MEMBROS: BOA PERFUSÃO ☒ PERFUSÃO DIMINuíDA ☐ CIANOSE DE EXTREMIDADES ☐ EDEMA ☐ M+ ☐
CURATIVOS: TIPO: oclusão LOCAL: fo ASPECTO:

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

☐ RISCO DE QUEDA	CD/FR:
☒ RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:
☒ RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR:
☐ DÉBITO CARDÍACO DIMINuíDO	☒ RISCO DE SANGRAMENTO
☐ RESPOSTA DISFUNCIONAL AO DESMAME VENTILATÓRIO	CD/FR:
☒ VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA	CD/FR:
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR:
☒ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	☐ DOR AGUDA
☒ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR:
☐ RISCO PARA INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR:
☐ MOTILIDADE GASTROINTESTINAL DISFUNCIONAL	CD/FR:
☐ RISCO DE Desequilíbrio ELETROLÍTICO	CD/FR:
☐ ELIMINAÇÃO URINÁRIA PREJUDICADA	CD/FR:
☐ NUTRIÇÃO Desequilibrada: MENOS DO QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS	CD/FR:
☐ RISCO DE Desequilíbrio DO VOLUME DE LÍQUIDOS	CD/FR:

[Assinatura]
Enfermeira
CPEN-PE 135710

CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

MCQ 126



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Setor: UTE Int. LEITO: 02 DATA: 20/08/20

HD: 94

Nome: E. Janderpon Silva Marques

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
DIÁRIO																								
DIETÉTICO																								
PERFURAÇÃO																								
02																								
INFLUENZA																								
EXTRAÇÃO																								
LOGÍSTICA																								
INDICAÇÕES																								
ANÁLISE																								
PRODUTOS																								
RESERVA																								
INDICADORES																								
NO TÓRAX D																								
NO TÓRAX E																								
NO SUÇÃO																								
AVITÁRIO																								
DIOS 12H DIA=																								
DIOS 24H DIA=																								
INATURA:																								

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

Novo medicamento apontado, SVD
apresentando diurese, regularizada
e SVD regularizado no SVD 350/100
Quarta 10/11/2020

TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

João Vitor

TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:

ASPECTO:

BALANÇO HÍDRICO ATUAL:

BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:

BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO

FERIDAS / LESÕES

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

ENFERMEIRO:

ENFERMEIRO:





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DA UTI INFANTIL

BOLETIM DE ENFERMAGEM			
NOME: Janderson Silva Marques		IDADE: 14A	PESO: SEXO: M ☒ F ☐
ADMISSÃO NA UTI: 18/02/16		DIH: 2	DN: 01/06/01
LEITO: 02		DATA: 20/02/16	
DIAGNÓSTICO MÉDICO: Ape		Nº DO PRONTUÁRIO: J2T4354	
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:			
ALERGIAS: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS:			
ESTADO GERAL: ESTÁVEL ☒ REGULAR ☐ GRAVE ☐ GRAVÍSSIMO ☐			
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ATIVO/REATIVO ☒ HIPOATIVO ☐ SEDADO ☐ COMATOSO ☐			
PELE MUCOSAS: CORADAS ☒ HIPOCORADAS ☐ CIANOSE ☐ ICTÉRICAS ☐ HIDRATADAS ☐ DESIDRATADAS ☐			
REGULAÇÃO TÉRMICA: HIPOTERMIA ☐ NORMOTERMIA ☒ HIPERTERMIA ☐ SUBFEBRIL ☐			
PRESENÇA DE ÚLCERA DE PRESSÃO: ESTÁGIO: LOCAL:			
SIM ☐ NÃO ☒ ASPECTO/TRATAMENTO:			
SENSIBILIDADE / MOTOCIDADE: PRESERVADA ☒ PLEGIA ☐ PARESTESIA ☐			
FREQUÊNCIA CARDÍACA: BRADICARDIA ☐ NORMOCARDIA ☒ TAQUICARDIA ☐			
NÍVELS PRESSÓRICOS: HIPOTENSO ☐ NORMOTENSO ☒ HIPERTENSO ☐			
PULSO: REGULAR ☒ IRREGULAR ☐ IMPALPAVEL ☐ FILIFORME ☐ CHEIO ☐			
PADRÕES RESPIRATÓRIOS: EUPNEICO ☒ DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ BRADPNEICO ☐			
OXIGENOTERAPIA: O ₂ AMBIENTE ☒ MV ☐ CNE ☐ Lím ☐ HOOD/CPAP ☐ VM ☐			
FIC2: SPO2:			
SIST. GENITOURINÁRIO: ESPONTÂNEA POR FRALDA ☒ SVD ☐ ASPECTO:			
(DIURESE) DISÚRIA ☐ POLIÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ ANÚRIA ☐ HEMATÚRIA ☐			
SIST. GASTROINTESTINAL (DIETA): VO ☒ SOG/SNG n° ☐ SNG/GTM n° ☐ NTP ☐ D'ETA ZERO ☐			
ELIMINAÇÕES INTESTINAIS: NORMAL ☐ AUSENTES ☒ DIARRÉICAS ☐ ASPECTO:			
ABDOMEN: PLANO ☐ FLÁCIDO ☒ GLOBOSO ☐ DISTENDIDO ☐ DOLOROSO À PALPAÇÃO ☐			
ACESSO(S) VENOSO(S): S/ACESSO ☐ PERIFÉRICO ☒ CENTRAL ☐ DISSECAÇÃO VENOSA ☐			
MEMBROS: BOA PERFUSÃO ☒ PERFUSÃO DIMINUIDA ☐ CIANOSE DE EXTREMIDADES ☐ EDEMA ☐ 4+ ☐			
CURATIVOS: TIPO: LOCAL: ASPECTO:			
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM			
☐ RISCO DE QUEDA		CD/FR:	
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO		CD/FR:	
☒ RISCO DE INFECÇÃO		CD/FR:	
☐ DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO		☐ RISCO DE SANGRAMENTO	
☐ RESPOSTA DISFUNCIONAL AO DESMAME VENTILATÓRIO		CD/FR:	
☐ VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA		CD/FR:	
☒ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ		CD/FR:	
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA		☐ DOR AGUDA	
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA		CD/FR:	
☐ RISCO PARA INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA		CD/FR:	
☐ MOTILIDADE GASTROINTESTINAL DISFUNCIONAL		CD/FR:	
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO ELETROLÍTICO		CD/FR:	
☐ ELIMINAÇÃO URINÁRIA PREJUDICADA		CD/FR:	
☐ NUTRIÇÃO DESEQUILIBRADA: MENOS DO QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS		CD/FR:	
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DO VOLUME DE LÍQUIDOS		CD/FR:	
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA			
FR: FATOR RELACIONADO			

M^{te} Isabel F. Castro de Lima
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR RESPONSÁVEL
COREN 303.747-PB

MCO 126



PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM		APRAZAMENTO
☒ REGISTRAR SINAIS VITAIS E REALIZAR BALANÇO HÍDRICO		08/01/24 11:40:23 02:05
☐ PROPORCIONAR ALINHAMENTO DO CORPO DO PACIENTE		
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR		
☐ REGISTRAR FÁCIAS DE DOR		
☐ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS FLOGÍSTICO EM INCISÕES E EM LOCAIS DE INSERÇÕES DE DRENOS, SONDAS E CARACTERES		
☐ AVALIAR COR, TEMPERATURA E UMIDADE DA PELE		
☐ VERIFICAR PRESENÇA DE SANGRAMENTOS		
☐ REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO A CADA DUAS HORAS		
☒ REALIZAR BANHO NO LEITO, HIGIENE OCULAR, NASAL E ORAL		M
☐ REALIZAR TROCA DE FIXAÇÃO DE: () TOT () TOT () SOG/SOE () SNG/SNE () SVD () AVP () AVC ()		
☐ AVALIAR NECESSIDADE DE ASPIRAÇÃO RESPIRATÓRIA E REALIZAR O PROCEDIMENTO		
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE.		M Y N
☐ MANTER ELEVADA AS GRADES DE PROTEÇÃO DA CAMA		
☐ MONITORAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, REFLEXO DE TOSSE, NAUSEA E CAPACIDADE DE DEGLUTIR		
☐ OBSERVAR E REGISTRAR SINAL DE EDEMA		
☒ REGISTRAR FREQUÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DAS ELIMINAÇÕES.		A++
☐ ASPIRAR E TESTAR REFLUXO DE SNG/SNE ANTES DA ADMINISTRAÇÃO DA DIETA/MEDICAÇÃO		
☐ MANUSEAR ACESSO VENOSO COM LUVA, GAZE E ALCOOL A 70%		
☐ REALIZAR RODÍZIO DO SENSOR DE OXIMETRIA		
☐ AFERIR E REGISTRAR PVC		
☐ TROCAR SELO DO DRENO TORÁCICO A CADA 24H		
☒ REALIZAR LIMPEZA, ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE DO PACIENTE E DESINFECÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E ESTETOSCÓPIO COM ALCOOL A 70%		M
TEC. ENF.(M)	TÉC. ENF.(T)	TÉC. ENF.(N)

RESULTADOS ESPERADOS:

TROCA DE DISPOSITIVOS					
DISPOSITIVO	DATA DE INSERÇÃO	APRAZAMENTO	DATA DA TROCA	OBSERVAÇÕES	ASSINATURA
SOG/SNG		SOG/SNG: 4 dias			
SNE		SNE: Trimestral			
SVD	18/02	15/30 dias e/ou SN	19/02		
CURATIVO (FO)		Gaze comum: Diário			
CURATIVO (AVC)		Gaze comum: Diário			
		Bloclusivo: 7 dias			
CIRCUITO DE VM		15 dias e/ou SN			
FILTRO DE VM		4 dias e/ou SN			
UMIDIFICADOR	18/02	4 dias	22/02		
ASPIRADOR		48/48 horas			
LATEX		24/24 horas			
EQUIPO SIMPLES	18/02	72/72 horas	23/02		
EQUIPO NTP		24/24 horas			

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / DIURNA	INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA
Paciente com melhora clínica, consciente, orientado, respirando a ventilação verbaliz.	
Alta para enfermagem aguardando vaga.	


 M. Isabel H. Castro de Lima
 ENFERMEIRO
 ASSINATURA E CARIMBO DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL





Diagnóstico

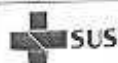
TCE known as Aflatoxin B₁
commonly found in food

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Joanderson Silva Marques	Alojamento	Leito	Convênio
Data	18/02/16	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	1) Dieta zero 2) 300,9% 1000ml EV 12 12h 3) Dipirona 20ml no AD EV 6 6h (iniciar PO) 4) Tramal 100mg + 100ml SF EV 21h (iniciar PO) 5) Omeprazol 40mg EV 1x/d 6) Ceftriaxona 8 (SUSP) 7) Ceftriaxona 750mg + SF 250ml SF EV 8 8h (iniciar no PO) 8) Nausechon 8mg + 40 EV 8 8h S/N 9) Carbocisteína 400ml 30° 10) Captopril 125mg VO SE PA ≥ 170 x 110 11) Hidralazina 100mg + 250ml SF EV 8 8h 12) CCGC + SSUN			A NR Paciente atenuado de ne matocistidose s/ capacetes, sonolento mas facilmente despertável. Sinais vitais, aparentemente normais. Exame físico: sem alterações. Exame de urina: sem alterações. Exame de sangue: sem alterações. Exame de fezes: sem alterações. Exame de urina: sem alterações. Exame de sangue: sem alterações. Exame de fezes: sem alterações. CT de crânio: Aumento frontal e parietal de HED subgigante. Tomografia de crânio: sem alterações. Exame de urina: sem alterações. Exame de sangue: sem alterações. Exame de fezes: sem alterações. Adm. Interferon p/ NR. Cuidados de higiene.
	Dra. Patrícia P. de Azevedo NEUROLOGIA CRM-PB 10.215			Dra. Patrícia P. de Azevedo NEUROLOGIA CRM-PB 10.215

WCD-035





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 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
CARTÃO AMPLIADO DO SUS
Tel. 250.462.6 - Informação

3 - CNEP

2 3 6 2 8 5 6

4 - CNEC

2 3 6 2 8 5 6

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Joanderson Silva Marques

6 - CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

903008811353240

7 - DATA DE NASCIMENTO

08/06/02

8 - SEXO

M

9 - SEXO

3

10 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL

11 - ENDEREÇO

Rua dos Reis - Centro

12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Mooreas.

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

TCE e/ou MED - Afundamento craniano

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As acima

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

cr de crânio

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE

21 - CID 10 PRINCIPAL

S069

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPT) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

18/10/16

Dra. Patrícia de Azevedo
NEUROQUIRURGA
CRM-PS 10.215

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 - CNPJ EMPRESA

38 - Nº DO BILHETE

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CNPJ DA EMPRESA

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

43 - EMPREGADOR

44 - EMPREGADOR

45 - AUTÔNOMO

46 - DESEMPREGADO

47 - APOSENTADO

48 - NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

49 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - COD. ORGÃO EMISSOR

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

52 - DOCUMENTO

53 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPT) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

54 - CNES

55 - CNES

56 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

57 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Jo Anderson Silva Marques DN 08.06.2002						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
		SUS	14	12223511		
CIRURGIA		CIRURGIÃO				
Proctologia de Ombro		Dr. Valério + Dra. Patrícia				
ANESTESIA		ANESTESIA				
Geral		Dr. Leonardo				
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM		
		18.02.2015	10:30	12:30		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS			Qtd.	FIOS	
	Arenalina amp.	01	Bolsa Colostoma		Catgut cromado Serlix	
	Atropina amp.	01	Catet. p/ Oxi		Catgut cromado Serlix	
	Diazepam amp.	12	Catet. De Unnar Sist. Feen.		Catgut cromado Serlix	
	Dimpro amp.		Compressa Grande		Catgut Smp es	
	Dolantina amp.		Compressa Pequena		Catgut Smp es Serlix	
	Efrane ml	01	Cotonolde		Catgut Smp es Serlix	
	Fenogam amp.		Dreno de Suction 3.2		Catgut Smp es Serlix	
01	Fontani ml 500mg		Dreno Kerr n°		Catgut Smp es Serlix	
	Injez ml		Dreno Pevose n°		Cera p/ cscd	
	Ketalar ml	02	Dreno Pezzier n°		Ethibond	
	Mercaina % ml		Equipo de Macroscopias		Ethibond	
	Nubuprin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Agulha Serlix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Agulha Serlix	
	Protigmina amp.	01	Esparradrapo Largo cm		Fio de Agulha Sutupak	
	Protóxido lim		Furacim ml		Fio de Agulha Sutupak	
	Quelcion ml 100mg	01	Gasa Pacote c/ 10 unidades		Fia cardíaca	
	Rapifen amp.		H.O. ml	06	Mononylon 2.0.0.0.0	
02	Tetraciclina ml 100mg		Intracati Adulto	04	Mononylon 3.0.0.0.0	
	Tracium amp.		Intracati Infantil	02	Prolene Serlix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Serlix	
	Agua Destilada amp.	03	Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Serlix	
01	Decadron amp. 10mg	01	Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Serlix	
02	Diprona amp. 30mg	05	Luvas 7.0	02	Viçryl Serlix	
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Viçryl Serlix	
	Flecotomil amp.		Luvas 8.0		Viçryl Serlix	
	Geratidina amp.	05	Luvas 9.0			
	Glucose amp.		Oxigeno lim			
	Glucos de Cálcio amp.		Polifix			
	Haemacel ml	03	PVPI Degemante ml			
	Heparina ml		PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Kriokion amp.		Sabão Antiséptico	03	SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotriazol	01	Seringa desc. 10 ml	02	SG Hipotérmico fr 500 ml	
	Pibeli amp.	04	Seringa desc. 20 ml	01	SG Ring fr 500 ml	
	Prolamina	03	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
02	Revivante Tenax 2ml	01	Sonda	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Suption amp.		Sonda Foley n° 18			
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica			
01	Xelocams c/ v.	02	Sonda Uretral n° 14			
	Propofol 20mg		Sterylum ml			
	Nausedron 4 mg		Torpeninha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha desc. 27 x 12	04	Gelco 16			
	Agulha desc. 28 x 28	03	Látex			
	Agulha desc. 3 x 4.5	05	alcatraz			
	Agulha p/ raque n°	01	del condutor			
03	Alcool de Enfermagem	01	Quena end. 8.5			
	Alcool iodado ml	01	Tubo end. 8.0			
	Ataduras de Crepon 10cm	02	Sugador grande			
	Ataduras de Gessada	01	Sugador pequeno			
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

Cimento Cirúrgico Estéril
Para Cranioplastia Subitot

EQUIPAMENTOS

- | | |
|---|---|
| ☒ Oxímetro de Pulso | ☐ Foco Auxiliar |
| ☐ Serra | ☒ Eletrocautério |
| ☐ Desfibrilador | ☒ Oxímetro |
| ☒ Foco Frontal | ☒ Cardiomonitor |
| ☐ Fonte de Luz | ☒ Perfurador Elétrico |

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Maria Helena P/ Aldeia

MOD 366





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <u>Joanderson Silva Marques</u>	Idade: <u>39</u>
Convênio: <u>SUS</u>	Data: <u>28/02/16</u>
Procedimento: <u>Mo. aug. de apendicite de cecum</u>	
Cirurgião: <u>Dr. Welber + Dr. Felipe</u>	Auxiliar: <u> </u>
Anestesista: <u>Dr. Marcelo</u>	
Início: <u>20:30</u>	Término: <u>22:30</u>
Anestesia: <u>geral</u>	

[illegible][illegible]

OBSERVAÇÕES:	

Assinatura Anestesista _____
Circulante _____

MCD. 103



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: JOANDERSON SILVA MARGUGS				IDADE: 34a	SEXO: M
DATA: 18/2/16	PRESSÃO ARTERIAL: 140 x 100	PULSO: 90	RESPIRAÇÃO: Suprimida	TEMPERATURA: 36,5	PESO: 110kg	ALTURA:	
TIPO SANGÜÍNEO:	HEMÁCIAS:	HEMOGLOBINA:	HEMATÓCRITO:	GLOBULAS:	URINA:	OUTROS:	
AP. RESPIRATÓRIO: OK					ASMA: Nega	BRONQUITE:	
AP. CIRCULATÓRIO: OK					ELETROCARDIOGRAMA:		
AP. DIGESTIVO: Jejum Incompleto	DIABETE:	RESUSCITAÇÃO:	AP. URINÁRIO:				
ESTADIMENTAL: Confuso	ATAXIA:	COAGULAÇÃO:	ALERGIA:	HISTÓRICO:			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: TCE - A. fundamento de crânio					ESTADO PRÉ-OPERATÓRIO: Nega	RISCO:	
ANESTESIAS ANTERIORES:							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:				APLICADA:	AS:	EFEITO:	
10:30 11:30 12:30 AX: SVO #18 SP2: 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% SP2: 35 36 35 35 35 CONDIÇÕES: OK Medicação: 1- Fentanyl 500 µg 2- Libo 2x 100 mg 3- Propofol 200 mg 4- Curialin 160 mg 5- Remuron 50 mg 6- Cefuroxima 5.5g 7- Decodron 10 mg 8- Dipirona 500 mg 9- Nuvaxone 4 mg 10- Tivaal 40 mg ANESTESIA SATISF: Sim Não RESUSCITAÇÃO: Não Outros: Não Com câmbio: Não Pelo o Leito: Sim Não CONDIÇÕES:							
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES: POSIÇÃO: Posição Lateral Bolson ereta, Pré-oxig e 100% O2 em sequência rotativa e tubo 8.5 cm TÉCNICA: Colocado em VM e VEV. Sem Dipirona e Nuvaxone OPERADOR: Tratamento cirúrgico de A. fundamento de crânio ORUGIÕES: Dr. Valter + Dr. Patrício ANESTESISTAS: Dr. LOMARDO OBSERVAÇÕES:							
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS						PERDA SANGÜÍNEA:	

RCD-111

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Nome do Paciente <i>Joanderson Sales Marques</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>18/2/16</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dra Poliana</i>	1.º Auxiliar <i>Dr. Vitor</i>		
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório			
<i>Aprofundamento de Crânio + HED</i>			
Tipo de Operação			
<i>Trocarismo Cirúrgico do Aprofundamento de Crânio</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório			
<i>O mesmo</i>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais
1) Paciente em ODH com cabeça neutra 2) Trocarismo, Anestesia, Antérgico + Campos Estéreis 3) Incisão bicoronal em noção de retalho p/ artéria 4) Identificado aprofundamento frontal 5) Realizado Craniotomia com perfurador e sem Gigli 6) Identificado lesão dorsal com reparo com retalho de galea + Sargol + Sutura com pole 7) Realizado Craniotomia de retalho frontal 8) Realizado Redução de Fratura e fixado retalho com 9) Pontilhado de um ponto de fixação e fixado com pole 10) Fechamento subcutâneo e pele 11) Curativo estéril
<i>Vitor Vitor</i> CRM-PB 9053

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Serviço Social

FICHA SOCIAL

Nome: Joanderson Silva Marques Idade: 14 anos.

Como é conhecido(a) Ala UTI Enf. Inf Leito 07.

Data de admissão 18/02/16 Procedência Aracarias

Endereço: R. Joaquim Pintas - S/N.

Ponto de Referência Três ao Colégio Estadual.

Com quem reside? Com seus pais e uma irmã.

Resp. Isaias Jose Marques Telefone: 9351-0527 (pai)

DADOS SOCIAIS: (pai) 8107-5649 8146-2960 (mãe)

Está inserido em algum Programa Social? Não () Sim (X) Qual? Bolga Janelado

É acompanhado por algum Serviço de Saúde? Não () Sim (X) Qual? 2ª. Básica

Causa da admissão: Acid. de Urato com TCE. (Sic)

Se adulto ou idoso:

Estado civil: _____ Tem filhos: Não () Sim () Quantos? _____

Profissão: _____ Fuma? Não () Sim () Faz uso de bebida alcoólica?

Não () Sim () Eventualmente () É etilista ()

Se criança ou adolescente:

Estuda: Sim (X) Não (). Que série está cursando? 1º Ano do Ens. Médio.

Profissão dos pais ou responsável: Mãe é do lar, pai é pesquisador

Observações: (Segundo o usuário, recebia o Seguro
Pessoa mas o "Governo suspendeu" mãe
vira a visita, receberam as orientações
sociais e institucionais.

Mod. 076

Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 14:20:13
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082114201371600000032039519
Número do documento: 20082114201371600000032039519

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAUDE
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SUS
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

Código da Unidade: 00023671
Nome: HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS
Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAIBA UF: 25

PACIENTE:

Nome: ERONATARIO N° 1277364
Profissão: ANDERSON SILVA MARQUES
Endereço: ESTUDANTE Bairro: 703005611333270
Município: AQUINO, DANTAS Estado: CEP: CENTRO
Data de nascimento: 19/02/2016 09:14h
RAÇA/COR: 1 - BRANCO NASCIMENTO: 05/04/2012 - PRETACULAS: ACIDENTE NA VIA PUBLICA

ANAMNESE E EXAME FISICO SUMARIOS:
1 - 4 - AMARELA 1 - 5 - INDIGENA 1 - 99 - SEM INFORMACAO

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE
RESULTADOS: *Exame físico normal*

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS
Exame físico normal

DIAGNÓSTICO ICD:
Fratura de fêmur

NATUREZA DA CONSULTA
eXpressas

PROCEDIMENTO
Tomografia

Tipo de atendimento
Atendimento de urgência - fratura de fêmur

TIPO DE ATENDIMENTO
01 - URGÊNCIA
02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA
03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRABALHO
05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS

MEDICAÇÃO
ENCAMINHAMENTO
01 - PRESCRITA
02 - APLICADA
03 - OBSERVAÇÃO
04 - RESIDÊNCIA
05 - OUTRO HOSPITAL
06 - OSITO
07 - INTERVENÇÃO
08 - OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS
CÓDIGO ICD-9-CM
TOMOGRAFIA

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU POLEGAR DIREITO
Ass. do paciente

ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)
Ass. do revisor técnico

Ficha de Acolhimento

Nome: <u>Isanderson Silva Norojes</u>	Bairro: <u>Aroeiras</u>
End: <u>João de Deus Dantas</u>	Documento de Identificação: <u>11</u>
Data de Nascimento: <u>08.06.01</u>	
Queixa: <u>Acidente</u>	Data do Atendimento: <u>18.02.16</u> Hora: <u>09:10</u> Documento: <u>11</u>

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo	Aspecto: () Calmo () Fútil de dor () Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocrada () Palida
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Cama	

Estratificação

Amarelo
() Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Isanderson Silva Norojes
ENFERMEIRO
COREN-PA: 00100

Assinatura e carimbo do profissional

REC. 110



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Fanderson Slip paraguassu* Registro: *82* Leito: *82* Setor Atual: *Int*

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: *90* °C; P: *60* bpm; FR: *18* irpm; PA: *120/80* mmHg; FC: *90* bpm; SP02: *98* %
HGT: *1,70* m; Peso: *70* Kg; Altura: *1,70* m; Dor: () Local: *Int* Obs.: *Int*

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro
GLASGOW (3-15): *15* Drogas (Sedação/Analgesia): *Int*
Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas
Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:
Linguagem: () Qual () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo.T
() VMNI () VMI TOT nº *1* Comissura labial nº *1* FIO2 % PEEP cmH2O
() Eupnéia () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () 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: *Int* Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água.
Data da inserção do dreno: *11/08/2020* Aspecto da drenagem torácica:
Gasometria arterial: PH *7,38* PCO2 *32* PO2 *100* HCO3 *22* EB *-2* SpO2 *98* Data: *11/08/2020* Hora: *14:20*

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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





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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	Enfermagem:		Lote: 2	Data: 23.02.16
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1 Constipação	Diuréticos () Desidratação () Estresse () Outro () Hábitos de evacuação irregulares () Lesão neurológica ()	Abdomen distendido () Dor à evacuação () Outro () Anorexia () Dor abdominal () Cavidade bucal fofa () Diarréia () Outro () Dor abdominal () Mucosas pálidas () Incapacidade de encostar o banheiro () Outro () Incapacidade de lavar o corpo ()		
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos () Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos () Fatores psicológicos () Outro ()			
3 Deficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Ansiedade ()			
4 Dor aguda	Agentes lesivos (Ex: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro () Relato verbal da dor ()		
5 Hipertermia	Anestesia () Desidratação () Trauma () Outro () Aumento da taxa metabólica ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipneia () Outro ()		
6 Integridade da pele prejudicada	Extrínsecos de idade () Circulação prejudicada () Hipotermia () Imobilização física () Outro ()	Destruição de camadas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Romplimento da superfície da pele () Outro ()		
7 Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade () Desconforto () Rigidez articular Prejuízos musculares () Desuso () Outro ()	Dificuldade para virar no () Dispnéia ao esforço () Outro () Movimentos descontrolados ()		
8 Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade () Dor () Fadiga () Obesidade () Outro ()	Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Batimento de asa de nariz () Ortopneia () Outro ()		
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Asile () Queimaduras () Vômito () Diarréia () Drenos () Outros ()			
10 Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos () Defesas primárias inadequadas () Procedimentos invasivos () Outro ()			
11 Risco de queda	Mobilidade física prejudicada () Medicamentos () Extremos da idade () Agitação/Desorientação ()			
12 Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlado do sono () Outro () Ruído () Imobilização física ()	Mudança do padrão normal do sono () Outro () Relatos de dificuldade para dormir ()		
13 Outro				
14 Outro				





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

PO - TCE

Paciente Granderson Sfr

Data

Prescrição Médica

Alojamento

8

Leito

2

Convênio

21/08/20

1 - Diet. border elevada

2 - dieta normalizada

3 - Omeprazol 40mg IV 8/18L

4 - Dipirona 1g IV 5/18L

5 - cateterismo de urina 35"

6 - Kultur de urina e fezes
+ antibiograma sensibilidade

CT

14/08/2020

CT

CT

Horário

Atendimento de enfermagem

Evolução Médica

Dr.

Dr.





SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Prescrição Médica	Alojamento	Horário	Leito	Convênio
22.02.16	Prática livre Beta Salicilato Ceftriaxona 750mg IV 8/12 Dipirona 500mg IM 4/12 Omeprazol Curativo G	etc 14 13 S/N etc	22 24	06	Tiv - A Hosp Evolução Médica 24-15 G. Sere
	Dr. Antônio P. da Silva CRM RJ 39.322				23.02.16 Pet. Cur e inf 24-15 Pet. S. Inf Amplio. Antid G. Sere Alto de Rte

1999



GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO		Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes	
DATA: 20/02/16		Hospdays: 2000m		Hospdays: 2000m	
NOME: JOANDERSON SILVA MARQUES		IDADE: 14a		PESO: 110kg	
LEITO: 07		DATA DE NASCIMENTO:			
1. DIETA SUSPENSÃO - <u>liberal, branco</u>		14		110kg	
2. Venoclise		14		110kg	
SG 5% 500ml		14		110kg	
NaCl 120% 4.4ml		14		110kg	
Kcl 19.1% 5.0ml		14		110kg	
3. MEDICACÕES		14		110kg	
# Ceftriaxona 750mg - 1 FA - 7.5AD		14		110kg	
# Tramal 100mg - 1 FA - 100ml SF 0.9%		14		110kg	
# Captopril 25mg - 1 CP - 25ml SF 0.9%		14		110kg	
# Hidantal 10mg - 1 FA - 250ml SF 0.9%		14		110kg	
# Dipirona 500mg - 2ML - 10ML AD		14		110kg	
# Omeprazol 40mg - 1 FA - 10 ml AD		14		110kg	
# SF 0.9%		14		110kg	
# Nauseadon 4mg - 4ml - 40ml - 50 ml de SF 0.9%		14		110kg	
4. CUIDADOS		14		110kg	
# GABECETIL 100mg - 100ml		14		110kg	
# B4 PA 100mg - 100ml		14		110kg	
# Morte 100mg - 100ml		14		110kg	
# Morte 100mg - 100ml		14		110kg	
# Morte 100mg - 100ml		14		110kg	
# Morte 100mg - 100ml		14		110kg	

Glenn Barreto Alves
Coordenador de Enfermagem



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Janderson Silva Marques Registro: 8.2 Leito: 8.2 Setor Atual: 8.2

2. AVALIAÇÃO GERAL

12h Sinais vitais: Tax: 36.2 °C; P: 80 bpm; FR: 20 irpm; PA: 120/80 mmHg; FC: 80 bpm; SP02: 98 %
HGT: 1.70 m; Peso: 70 Kg; Altura: 1.70 cm; Dor: () Local: 8.2 Obs.: 8.2

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas

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

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

Obs:

OXIGENACÃO

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

() VMNI () VMNI TOT n° Comissura labial n° FiO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

TCE

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: J Anderson Silva Registro: _____ Leito: 82 Setor Atual: _____

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,2 °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro
GLASGOW(3-15): _____ Drogas (Sedação/Analgesia): _____

Pupilas: () Isocônicas () Anisocônicas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mioticas () Midriáticas

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

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

Obs.: _____

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT n° _____ Comissura labial n° _____ FiO2 _____ % PEEP _____ cmH2O

() Eupnéia: () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros: _____

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídas () ID () E

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectorção: () Quantidade e aspecto: _____

Aspiração: Quantidade e aspecto: _____

Dreno de torax: () ID () E () Selo d'água: _____

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

Gasometria arterial: PH _____ PCO2 _____ PO2 _____ HCO3 _____ EB _____ SpO2 _____ Data: _____ / _____ / _____ Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio: _____



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ☒ < 3 segundos; () > 3 segundos; () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: ☒ Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: / /	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese:	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora: Data: / /	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD. Débito: ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: ☒ Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: ☒ Umidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: / /	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória	
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
12:00 Realizado exame físico, retirada de dreno	
de urina, SVP	
13:00 medicação: queto 100mg	
14:00 Dreno espontâneo	
18:00 T=38,2°	
uma, com queto.	
Magna Cell de Melo Téc. Enfermagem COREN-PB 046112	
Magna Cell de Melo Téc. Enfermagem COREN-PB 046112	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: 23.02.16 HORA: h
Liliana Barbosa de Albuquerque Enfermeira COREN-BA 23655	

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



PREScrição de Enfermagem

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APAZAMENTO	RESULTADOS FINAIS
Avaliar distensão abdominal;		☐ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada;
Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante;		☐ Deambulação adequada / melhorada;
Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e ou outros);		☐ Autocuidado para banho eficaz / adequada / melhorada;
Estimular a deambulação/Avaliar progresso;		☐ Controlar a dor, Dor melhorada / ausente;
Encorajar a deambulação independente, dentro dos limites seguros e em intervalos regulares;		☐ Ausência / Melhora de hipertermia;
Planejar as atividades dentro do nível de tolerância		☐ Recuperação adequada da pele;
Oferecer assistência ate que a paciente esteja totalmente capacitado a assumir o autocuidado;		☐ Mobilidade Física melhorada / eficaz;
Realizar banho no leito (SNI) com lavagem de cabelos e couro cabeludo;		☐ Proporcionar e manter troca gasosa adequada / melhorada;
Explicar ao paciente as possíveis causas da dor;		☐ Padrão respiratório eficaz;
Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável;		☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / em nulo;
Avaliar características, intensidade e local da dor;		☐ Ausência de risco para infecção;
Avaliar alterações de sinais vitais;		☐ Outro;
Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação;		☐ Outro;
Após administrar medicamento antitérmico avaliar e registrar os resultados;		
Incentivar a ingestão de líquidos;		
Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos;		
Observar reações de desconforto/conflito;		
Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativo de acordo com necessidade ou ACM;		
Avaliar condições do curativo		
Monitorar temperatura da pele do paciente;		
Determinar a capacidade atual em transferir-se (ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência, capacidade de ficar em pé);		
Orientar quanto ao uso de auxiliares (ex: muleta, bengala) para deambular;		
Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado;		
Instalar cateter de O2 a 2l/min ou ACM;		
Orientar paciente a realizar inspiração profunda;		
Avaliar padrão respiratório (frequência e amplitude);		
Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca);		
Realizar balanço hídrico;		
Observar o local da fenda/quimadura e inserção do dispositivo venoso a fim de detectar sinais ilógicos;		
Monitorar sinais e sintomas de infecção (edema, hiperemia, calor, rubor, hipertermia);		
Realizar desmãoção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos (catheter, bureta), antes de administrar medicações;		
Utilizar técnica aséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos em que seja pertinente		
Outro;		
Outro;		

DATA:

Assinatura e assinatura do Enfermeiro(a) responsável:

Assinatura do Enfermeiro(a) responsável:

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: José Antonio Silva Registro: _____ Leito: 8.2 Setor Atual: _____
Idade: _____ Sexo: _____ Cor: _____ Estado Civil: _____ Naturalidade: _____ Profissão: _____
Procedência: () Vermelha () Amarela () Verde () UTI () ICC () Ala: _____ () Residência () Outro
Data da internação hospitalar: ____/____/____ Data da internação no setor: ____/____/____
Tem um cuidador/Responsável: () Quem? _____
Telefone: _____ Tem acesso a uma UBS: () Qual: _____

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias: () Motivos: politraumatismo Alergias: () Qual: _____
Doenças: () HAS () DM () DPOC () Cardiopatia () Obesidade () Tabagista () Ex-tabagista () Neoplasia
() Alcoolismo () Drogadição () Outros: _____ Medicamentos em uso: _____

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar): _____

4. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ lpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro
GLASGOW(3-15): _____ Drogas (Sedação/Analgesia): _____
Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas
Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Paresia Local: _____
Linguagem: Alteração: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo.T
() VMNI () VMI TOT nº _____ Comissura labial nº _____ FiO2: _____ % PEEP: _____ cmH2O
() Eupnéia () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros: _____
Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E
Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____
Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto: _____
Aspiração: Quantidade e aspecto: _____ Dreno de tórax: () D () E: () Selo d'água

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

Gasometria arterial: PH _____ PCO2 _____ PO2 _____ HCO3 _____ EB _____ SpO2 _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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



SEGURANÇA FÍSICA	
☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação:	
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR	
Pulso: ☒ Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio	
Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida	
Tempo de enchimento capilar: ☒ ≤ 3 segundos () > 3 segundos () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia: ()	
Ausculta cardíaca: ☒ Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>H5L</u> Data da punção: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso	
Dentição: ☒ Completa () Incompleta () Prótese	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora: <u> </u> Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros	
Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros	
RHA: () Normotivos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há <u> </u> dias () Outros	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria ☒ SVO: Débito <u> </u> ml/h	
Aspecto: () Outros: <u> </u> Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações ☒ Outros	
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica. Turgor da pele: ☒ Preservado	
Condições das mucosas: () Umidas () Secas. Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: ☒ Local/Aspecto: <u>torça</u> Curativo em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Dreno: ☒ Tipo/Aspecto: <u> </u> Débito: <u> </u> Retirado em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Úlcera de pressão: () Estádio: <u> </u> Local: <u> </u> Descrição: <u> </u> Curativo: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: ☒ Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória. Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória	
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
6 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () 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	
<u>12.00 = T = 37°C</u> <u>Admissão da UTI</u> <u>Clínica de susc. admiss</u> <u>18.00 = PA = 150x90 mmHg</u> <u>Dinâmica</u> <u>300ml</u> <u>dióxido</u> <u>PA 170x90</u> <u>FC = 80 bpm</u> <u>PA 170x90</u> <u>FC = 80 bpm</u> <u>PA 170x90</u> <u>FC = 80 bpm</u> <u>PA 170x90</u> <u>FC = 80 bpm</u> <u>22.00</u> <u>PA 170x90</u> <u>FC = 80 bpm</u> <u>PA 170x90</u> <u>FC = 80 bpm</u> <u>PA 170x90</u> <u>FC = 80 bpm</u> <u>02.30</u> <u>PA 170x90</u> <u>FC = 80 bpm</u> <u>PA 170x90</u> <u>FC = 80 bpm</u> <u>PA 170x90</u> <u>FC = 80 bpm</u>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u> </u> DATA: <u>20/02/16</u> HORA: <u>20:00h</u>	
Annie Danielle Texeira Cavalcanti Enfermeira COREN-PA 2271 <u>clínica</u> <u>PA 170x90</u> <u>FC = 80 bpm</u> <u>PA 170x90</u> <u>FC = 80 bpm</u> <u>PA 170x90</u> <u>FC = 80 bpm</u> <u>PA 170x90</u> <u>FC = 80 bpm</u> <u>PA 170x90</u> <u>FC = 80 bpm</u> <u>PA 170x90</u> <u>FC = 80 bpm</u> <u>22.00</u> <u>PA 170x90</u> <u>FC = 80 bpm</u> <u>PA 170x90</u> <u>FC = 80 bpm</u> <u>PA 170x90</u> <u>FC = 80 bpm</u>	

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



PREScrição de enfermagem	APRAZAMENTO	RESULTADOS FINAIS
() Avaliar distensão abdominal;		() Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada;
() Estimular a ingestão de alimentação balanceada, e não irritante;		() Deambulação adequada / melhorada;
() Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e ou outros);		() Autocuidado para banho eficaz / adequada / melhorada;
() Estimular a deambulação/Avaliar progresso;		X Controlar a dor. Dor melhorada / ausente;
() Encorajar a deambulação independente, dentro de limites seguros e em intervalos regulares;		() Ausência / Melhora de hipertensão;
() Planejar as atividades dentro do nível de tolerância;		() Recuperação adequada da pele;
() Oferecer assistência até que o paciente esteja totalmente capacitado a assumir o autocuidado;		() Mobilidade Física melhorada / eficaz;
() Realizar banho no leito (SN) com lavagem de cabelos e corpo cabeludo;		() Proporcionar e manter troca gasosa adequada / melhorada;
() Explicar ao paciente as possíveis causas da dor;		() Padrão respiratório eficaz;
() Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável;		() Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído;
X Avaliar características, intensidade e local da dor;		X Ausência de risco para infecção;
X Avaliar alterações de sinais vitais;		() Outro;
X Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação;		() Outro;
() Após administrar medicamento antitérmico avaliar e registrar os resultados;		
() Incentivar a ingestão de líquidos;		
() Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos;		
X Observar reações de desorientação/confusão;		
X Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativo de acordo com necessidade ou ACM;		
X Avaliar condições do curativo;		
() Monitorar temperatura da pele do paciente;		
() Determinar a capacidade atual em transferir-se (ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência, capacidade de ficar em pé);		
() Orientar quanto ao uso de auxiliares (ex: muleta, bengala) para deambular;		
() Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado;		
() Instalar cateter de O2 a 2l/min ou ACM;		
() Orientar paciente a realizar inspiração profunda;		
() Avaliar padrão respiratório (frequência e amplitude);		
() Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca);		
() Realizar balanço hídrico;		
X Observar o local da ferida/quimadura e inserção do dispositivo venoso a fim de detectar sinais físicos;		
() Monitorar sinais e sintomas de infecção (eritema, hipermia, calor, rubor, hipertensão);		
() Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos (equipo, bureta), antes de administrar medicações;		
() Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos em que seja pertinente;		
() Outro;		
() Outro;		

DATA:

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) responsável:

Carimbo e assinatura do enfermeiro(a) responsável:

PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE UMBUZEIRO
VARA ÚNICA DE UMBUZEIRO

PROCESSO NÚMERO - 0801540-22.2020.8.15.0401

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro, Acidente de Trânsito]

Vistos, etc.

Defiro o pedido de AJG ao autor (CPC, art. 98). Anotações de praxe.

Intime-se o autor para acostar aos autos o prévio administrativo, comprovando a recusa no pagamento do Seguro DPVAT mencionada na exordial. Prazo: 15 (quinze) dias. Cumpra-se.

Umbuzeiro, **data e assinatura eletrônicas.**

Antonio Leobaldo Monteiro de Melo

Juiz de Direito



Intime-se o autor para acostar aos autos o prévio administrativo, comprovando a recusa no pagamento do Seguro DPVAT mencionada na exordial. Prazo: 15 (quinze) dias.



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DE
UMBUZEIROS/PB

JOANDERSON SILVA MARQUES, já devidamente qualificado nos autos da presente demanda, por sua advogada e procuradora que esta subscreve, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, em resposta do Vosso despacho, informar e ao final requerer:

Douto Julgador, houve o despacho de id. 33490995, proferido por Vossa Excelência, determinando que o autor acostasse aos autos o prévio processo administrativo, comprovando a recusa no pagamento do Seguro DPVAT mencionada na exordial.

Ocorre que, por se tratar de processo administrativo, tal documento é de posse e domínio da seguradora. Tanto é que, em sede de exordial (id. 33478555), no pedido de nº 7, houve o requerimento para que este juízo determinasse que a parte ré juntasse o processo administrativo em questão.

Além disso, a comprovação de recusa no pagamento do Seguro DPVAT mencionada na exordial resta apresentada no documento de id. 33479107, que trata do resultado do pedido administrativo e a negativa da parte ré, inclusive com apresentação do motivo descabido da referida negativa.

Portanto, diante do exposto, vem por meio desta ratificar os pedidos da exordial, pugnando pela procedência dos pedidos.

Termos em que pede e espera deferimento.

Campina Grande/PB, 31 de agosto de 2020.

Amanda de Oliveira Montenegro

Advogada OAB/PB 24.386



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE UMBUZEIRO
VARA ÚNICA DE UMBUZEIRO**

PROCESSO NÚMERO - 0801540-22.2020.8.15.0401

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro, Acidente de Trânsito]

Vistos, etc.

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, em que a parte autora pleiteia o pagamento de indenização atinente ao mencionado seguro.

Na conformidade da nova sistemática do CPC/2015, sabe-se que, em seu art. 334, há determinação expressa para designação de audiência prévia de conciliação/mediação antes da apresentação de defesa do réu, no intuito de tentar promover a composição amigável entre as partes. Tal norma admite apenas duas hipóteses de exceção, a saber: havendo manifestação de vontade de ambas as partes pela não realização da audiência e quando o feito não admitir composição.

Em demandas desta natureza, apesar deste Juízo já ter determinado a designação de diversas audiências, as Seguradoras, de forma reiterada, afirmam acerca da inviabilidade de qualquer acordo antes da realização da prova técnica.



Desta feita, diante da necessidade de prévia perícia médica, *infrutífera será qualquer tentativa de acordo antes da prova técnica.*

Assim, pelas razões expostas, deixo de aprazar audiência de conciliação prévia.

Cite-se a parte promovida, para, no prazo de 15 dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de revelia.

Após, **intime-se** a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação, nos termos do art. 351 do CPC/2015.

Por fim, **defiro** o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Umbuzeiro, **data e assinatura eletrônicas.**

Antonio Leobaldo Monteiro de Melo

Juiz de Direito





Vara Única de Umbuzeiro
Rua Samuel Osório C. de Melo, s/n, Centro, UMBUZEIRO - PB - CEP: 58497-000
()

Nº do processo: 0801540-22.2020.8.15.0401
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Seguro, Acidente de Trânsito]

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)

O MM. Juiz de Direito da vara supra manda ao ao oficial de justiça, a quem este for entregue, que em cumprimento a este, intime o(a) advogado(a) para, no prazo de 15 dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de revelia.

UMBUEIRO, em 23 de outubro de 2020.

De ordem, EDSON KILDARE DA SILVA SANTOS
Mat.

