

TJ PB
Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
Assistência Judiciária

PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: Wellington Henrique dos Santos, brasileiro (a),
solteiro, agricultor portador da Cédula de Identidade nº:
4.480.603, inscrito no CPF nº: 419.147.913-04, residente e domiciliado
na Rua Raimundo Alves Brizola, Nº 514, Bairro, Zona Rural,
na Cidade de Areia / CEP 58397-000, FONE _____.

OUTORGADO: INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: Dinamarca Alves Correia, 1020, loja 02, Dinâmérica, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274, Email: inaciobrunoadv@gmail.com

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art.105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 21 de julho de 2020.

Wellington Henrique dos Santos
Outorgante/Declarante

Rua: Dinamarca Alves Correia, nº1020, loja 02,
Dinâmérica, Campina Grande - PB. CEP: 58400-000.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com





BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 046.964.042



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

MARINES BEZERRA DO NASCIMENTO
RUA RAIMUNDO ALVES BEZERRA S/N
AREIA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/659822-1

REFERÊNCIA
JUL/2020

APRESENTAÇÃO
07/07/2020

CONSUMO

0

VENCIMENTO

14/07/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 23,67

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 13/07/2020

Pagador: MARINES BEZERRA DO NASCIMENTO CNPJ/CPF: 457.532.454-04

RUA RAIMUNDO ALVES BEZERRA S/N - AREA RURAL - AREIA / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120017593044	000659822202007	14/07/2020	R\$ 23,67	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA 09.095.183/0001-40

BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082711501657500000032222631>
Número do documento: 20082711501657500000032222631

Num. 33674708 - Pág. 2



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) 3310-9319



OCORRÊNCIA Nº 000060/20

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000060/20 registrada em 10/04/2020, que passo a transcrever na íntegra: Aos dez dias do mês de abril do ano de 2020, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 16:30 horas, compareceu o Sr. WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS, com 20 anos de idade, filho de JOSÉ ADRIANO FAUSTINO DOS SANTOS e MARIA JOSÉ HENRIQUE DOS SANTOS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 4480603, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 71941930433, residindo à rua ABEL BARBOSA, S/N, bairro CEPILHO, na cidade de AREIA - PB.

Declarou que:

Informo o comunicante, que por volta de 00h10min do dia 02.04.2019, estava trafegando por uma estrada vicinal que liga o Distrito de Massabela a cidade de Esperança/PB, conduzindo a motocicleta DAFRA SUPER 100, ano/modelo 2008/2008, de cor preta, chassi nº 95VAC1G288M011255, de placa NPS-7306/PB, em nome de Marcelo Ferreira Félix, quando em uma curva colidiu frontalmente com outra motocicleta de marca, placa e demais características que ignora, inclusive o condutor, sendo que em decorrência do impacto o comunicante e o outro motociclista foram jogados ao solo, causando-lhes ferimentos graves, sendo ambos socorridos pelo SAMU e encaminhados para o hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foram submetidos a tratamentos médicos, conforme prontuários médico hospitalar em anexo; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom e com via seca, entretanto, não existe iluminação no local, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, não foi realizada perícia técnica no local por parte dos Policiais Militares da CPTran, pois os mesmos não foram solicitados; Que, o comunicante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o outro motociclista envolvido no acidente, caso o mesmo seja identificado, pois pretende apenas receber a indenização do seguro obrigatório a que tem direito. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Sexta-feira, 10 de Abril de 2020

Wellington Henrique dos Santos
WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS

Declarante

José Alberto do Nascimento
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL
Mat. 090.241-1

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



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

Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200258258 **Vítima: WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS**

Data do Acidente: 02/04/2019 **Cobertura:** INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS

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

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 237

Agência: 000003452-5

Conta: 000007187-0

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT é fundamental. Pode ser feita a solicitação de informações e/ou

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

Scanned by Kibin PDFmate

Estimated Error by Month



02/04/2018

HTCG-Painel Administrativo

. EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

/projetohtcg/imprevergencia.php?contar=1626851

212



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:17
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271150172340000032222633>
Número do documento: 2008271150172340000032222633

Num. 33674710 - Pág. 1

02/04/2018



GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1626851

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 02/04/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Vanessa Patrícia Sales Do Nascimento

PACIENTE: WELLINGTON

CEP: 58135000 Nascimento: 08/12/1999

HENRIQUE DOS SANTOS

Sexo: M Telefone:

Endereço: SITIO SABIELE

Idade: 018 Bairro: SITIO

Cidade: Esperança

RG: 4480603 N°: 0

Nome da Mãe: MARIA JOSE HENRIQUE DOS SANTOS

CPF: Profissão: AGRICULTOR

Responsável: JOAO PAULO

Data de Atend: 02/04/2018 CNS: 6598

Estado Civil: Solteiro (A)

Atend: 02/04/2018 CONVÉNIO: SUS

Motivo: QUEDA MOTO

Hora: 00:45:23 Especialidade:

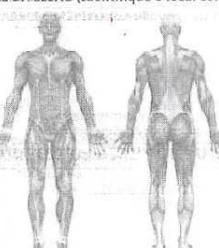
CRM:

Médico:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Estmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Coríntio
15. F. Cortante
16. F.Corto-contuso
17. F.Perfur-o-contuso
18. F.Perfur-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Ingurgitamento Venoso
23. Lacerção
24. Lesão tendinária
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Paresia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinorrágia
35. Sinal de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIAGNOSTICO / CID: *Motociclista caiu no chão + queimou na moto + queimou no braço*

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente caiu no chão na moto, queimou no braço e no rosto, dor no rosto, dor no braço e dor no chão.

ALERGIA:

Nenhum ou nenhum tipo

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS Reatorreagentes Isocóricas Anisocóricas

Glasgow *15* PA HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:
() Gasometria arterial () Radiografias:
() Tomografia Computadorizada ()

TOMOGRAFIA
REALIZADA EM:
01/07/18

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: *Ontário 2018* às : Dia / /

Especialista: *...* às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PROSCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2	<i>Dipime 20 mg</i>	
3		
4	<i>No utm 20 mg</i>	
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Ronaldo Gadelha
CIRURGIA GERAL
CRM: 4429





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Wellington Henrique dos Santos		
End:	Rue Sítio Sabiele	Bairro:	Esperança
Data de Nascimento:	08/12/99	Documento de Identificação:	
Queixa:	Gueder	Data do Atend.	00:40
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	02/04/18

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom	() Regular	() Baixo	Aspecto:	() Calmo	() Fáceis de dor	() Gemente
Frequência respiratória:					Frequência cardíaca:		
Pressão arterial:					Temperatura axilar:		
Dosagem de HGT:					Mucosas:	() Normocorada	() Pálida
Deambulação:	() Livre	() Cadeira de rodas	() Maca				

Estratificação

MOD. 110

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

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

Assinatura e carimbo do profissional

Isadora Lopes da Costa
COREN-PB 116



PREScrição DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() Avaliar distenção abdominal.		() Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
() Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
() Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
() Aferir glicemia capilar, anotar e mediciar CPM.		() Melhora a aceitação alimentar.
() Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediciar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		() Manutenção da glicemia estável.
() Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
() Encaminhar ao banho do chuveiro.		(✓) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(✓) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	3x dia	
() Explorar ao paciente as possíveis causas da dor.		
() Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
() Avaliar características, intensidade e local da dor.		() Controle da dor (melhorada / ausente).
(✓) Avaliar alterações de sinais vitais.	6/6 hrs	
() Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
() Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		() Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
() Incentivar a ingestão de líquidos.		
() Observar reações de desorientação/confusão.		
(✓) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	Sempre	() Melhora da integridade da pele.
() Analisar condições do curativo.		(✓) Diminuição do risco de lesão.
() Orientar e estimular a hidratação da pele.		
() Orientar e estimular a movimentação no leito.		() Mobilidade física melhorada/eficaz.
() Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
() Manter oximetria contínua e anotar valores de SpO2 e comunicar se for menor que 95%.		() Melhora da perfusão tissular.
() Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		(✓) Padrão respiratório eficaz.
() Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		() Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
() Realizar balanço hídrico.		
() Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
(✓) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	Sempre	(✓) Diminuir o risco de infecção.
() Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
() Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
() Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
() Manter as grades do leito elevadas.		() Diminuir o risco de queda.
() Conter o paciente quando necessário.		
(✓) Manter ambiente calmo e tranquilo.	Sempre	() Melhora do padrão do sono.
() Orientar repouso no leito.		
(✓) Administrar medicação CPM.		
() Outros	Sempre	() Outros
() Outros		() Outros

a do Enfermeiro(a) : *Gisara S. Raposo*
ENFERMEIRA
CRF-PB- 499.693

a do Técnico de Enfermagem : *Angela M. Mateus*
TÉCNICO DE ENFERMAGEM
CRF-PB- 411.496

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





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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Wellington Henrique				Enfermaria: 5C	Leito: 2	Data: 03/06/18
DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO		CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1	Constipação	Diuréticos () Desidratação () Estresse () Outro () Hábitos de evacuação irregulares () Lesão neurológica ()		Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos () Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos () Fatores psicológicos () Outro ()		Anorexia ()	Dor abdominal ()	Outro ()
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Ansiedade ()		Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()		Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()	
5	Hipertermia	Anestesia () Desidratação () Trauma () Outro () Aumento da taxa metabólica ()		Incapacidade de acessar o banheiro (✓)	Outro ()	
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade () Circulação prejudicada () Hipotermia () Imobilização física () Outro ()		Incapacidade de lavar o corpo (✓)		
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade () Desconforto () Rigidez articular Prejuízos músculo esquelético () Desuso () Outro ()		Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()	
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade (✓) Dor () Fadiga () Obesidade () Outro () Ansiedade (✓) Dor () Fadiga () Obesidade () Outro ()		Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite () Queimaduras () Vômito () Diarréia () Drenos () Outros ()		Dificuldade para virar-se ()	Dispneia ao esforço (✓)	Outro
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos () Defesas primárias inadequadas () Procedimentos invasivos (✓) Outro ()		Movimentos descontrolados ()		
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada () Medicções () Extremos de idade () Agitação/Desorientação ()		Alterações na profundidade respiratória ()	Dispneia (✓)	
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono () Outro (✓) Ruído (✓) Imobilização física ()		Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()	Outro ()
13	Outro	Outro				
14	Outro	Outro				



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082711501723400000032222633>
 Número do documento: 20082711501723400000032222633

Num. 33674710 - Pág. 6

Pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Corada (<input type="checkbox"/>) Hipocorada (<input type="checkbox"/>) Cianose (<input type="checkbox"/>) Sudorese (<input type="checkbox"/>) Fria (<input type="checkbox"/>) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: (<input type="checkbox"/>) ≤ 3 segundos; (<input checked="" type="checkbox"/>) >3 segundos. (<input type="checkbox"/>) Turgência jugular: (<input type="checkbox"/>)	
Drogas vasoativas: (<input type="checkbox"/>) Quais? _____ Precordialgia (<input type="checkbox"/>)	
Ausculta cardíaca: (<input type="checkbox"/>) Rítmica (<input type="checkbox"/>) Arrítmica (<input type="checkbox"/>) Sopro (<input type="checkbox"/>) Outro. Marcapasso: (<input type="checkbox"/>) Transitório (<input type="checkbox"/>) Definitivo	
Cateter vascular: (<input checked="" type="checkbox"/>) Periférico (<input type="checkbox"/>) Central (<input type="checkbox"/>) Dissecção. Localização: <u>MSE</u> Data da punção <u>03/04/18</u>	
Edema: (<input type="checkbox"/>) MMSS (<input type="checkbox"/>) MMII (<input type="checkbox"/>) Face (<input type="checkbox"/>) Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (<input checked="" type="checkbox"/>) Nutrido (<input type="checkbox"/>) Emagrecido (<input type="checkbox"/>) Caquético (<input type="checkbox"/>) Obeso.	
Dentição: (<input type="checkbox"/>) Completa (<input type="checkbox"/>) Incompleta (<input type="checkbox"/>) Prótese.	
Alimentação: (<input checked="" type="checkbox"/>) VO (<input type="checkbox"/>) SNG (<input type="checkbox"/>) SNE (<input type="checkbox"/>) Gastroenterologia (<input type="checkbox"/>) Jejunostomia (<input type="checkbox"/>) NPT; Hora: _____ Data: ____/____/____	
Alterações: (<input type="checkbox"/>) Inapetência (<input type="checkbox"/>) Disfagia (<input type="checkbox"/>) Intolerância alimentar (<input type="checkbox"/>) Vômito (<input type="checkbox"/>) Pirose (<input type="checkbox"/>) Outros:	
Abdômen: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normotensão (<input type="checkbox"/>) Distendido (<input type="checkbox"/>) Tenso (<input type="checkbox"/>) Ascítico (<input type="checkbox"/>) Outros:	
RHA: (<input type="checkbox"/>) Normoativos (<input type="checkbox"/>) Ausentes (<input type="checkbox"/>) Diminuídos (<input type="checkbox"/>) Aumentados	
Eliminação intestinal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normal (<input type="checkbox"/>) Líquida (<input type="checkbox"/>) Constipado há _____ dias (<input type="checkbox"/>) Outros:	
Eliminação urinária: (<input checked="" type="checkbox"/>) Espontânea (<input type="checkbox"/>) Retenção (<input type="checkbox"/>) Incontinência (<input type="checkbox"/>) Hematuria (<input type="checkbox"/>) SVD: Débito _____ ml/h;	
Aspecto: (<input type="checkbox"/>) Outros: _____ Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Integra (<input type="checkbox"/>) Ressecada (<input type="checkbox"/>) Equimoses (<input type="checkbox"/>) Hematomas (<input type="checkbox"/>) Escoriações (<input type="checkbox"/>) Outro:	
Coloração da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normocorada (<input type="checkbox"/>) Hipocorada (<input type="checkbox"/>) Ictérica (<input type="checkbox"/>) Cianótica Turgor da pele: (<input type="checkbox"/>) Preservado	
Condições das mucosas: (<input type="checkbox"/>) Úmidas (<input type="checkbox"/>) Secas Manifestações de sede: (<input type="checkbox"/>)	
Incisão cirúrgica: (<input type="checkbox"/>) Local/Aspecto: _____ Curativo em: ____/____/____	
Dreno: (<input type="checkbox"/>) Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: (<input type="checkbox"/>) Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: (<input type="checkbox"/>) Independente (<input checked="" type="checkbox"/>) Dependente (<input type="checkbox"/>) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Satisfatória (<input type="checkbox"/>) Insatisfatória Higiene Corporal: (<input type="checkbox"/>) Satisfatória (<input type="checkbox"/>) Insatisfatória.	
Limitação física: (<input checked="" type="checkbox"/>) Acamado (<input type="checkbox"/>) Cadeira de rodas (<input type="checkbox"/>) Outro:	
SONO E REPOUSO	
(<input checked="" type="checkbox"/>) Preservado (<input type="checkbox"/>) Insônia (<input type="checkbox"/>) Dorme durante o dia (<input type="checkbox"/>) Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (<input checked="" type="checkbox"/>) Preservada (<input type="checkbox"/>) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (<input type="checkbox"/>) Cooperativo (<input type="checkbox"/>) Medo: (<input type="checkbox"/>) Ansiedade (<input type="checkbox"/>) Ausência de familiares/visita (<input type="checkbox"/>) Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: (<input type="checkbox"/>) Praticante (<input type="checkbox"/>) Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<p><i>Paciente fuma por uso de cigarro M5D, descontinuando 23% em tratamento de reabilitação</i></p>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u>Gilvane S. Raposo</u> ENFERMEIRA COREN-PB 499.693	
DATA: <u>03/04/18</u> HORA: <u>9:00</u> h	

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





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Wellington Henrique | Registro: 81 | Leito: 2 | Setor Atual: 01 2

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: 1 irpm; PA: 130/70 mmHg; FC: 75 bpm; SPO2: 93 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: (✓) Isocôricas () Anisocôricas () 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 80% l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº 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: | 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

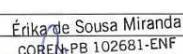
(✓) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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

Érika de Sousa Miranda
a do Enfermeiro(a) : 
COREN-PB 102681-ENF

Rita de Cássia R. Souza
a do Técnico de Enfermagem : 
COREN-PB 1220215-TE

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





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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	Wellington Henrique				Enfermaria:	8 sete	Leito:	II	Data:	04/04/18
DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINidoras				
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação ()	Outro ()		
		Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()			
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()		
		Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()			
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro ()	Outro ()			
		Ansiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo ()				
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()			
		Outros ()				Relato verbal de dor ()				
5	Hipertermia	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()				
		Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipneia ()	Outro ()		
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Destruição de camadas da pele (X)	Invasão de estruturas do corpo ()			
		Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro (X)	Relaxamento		Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()		
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidiz articular		Dificuldade para virar-se ()	Dispneia ao esforço ()	Outro		
		Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()				
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Outro ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispneia (X)		
		Disponível					Batimento de asa de nariz ()	Ortopneia ()	Outro ()	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()					
		Drenos ()	Outros ()							
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ()		Defesas primárias inadequadas ()						
		Procedimentos invasivos (X)	AVP	Outro ()						
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ()		Medicações ()						
		Extremos da idade ()	Agitação/Desorientação ()							
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ()		Outro ()		Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()			
		Ruído ()	Imobilização física ()			Relatos de dificuldade para dormir ()				
13	Outro									
14	Outro									



Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
 Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()

Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()

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

Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSD 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 () Gastrostomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: ____/____/____

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

Abdômen: () Normotensão () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:

RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados

Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:

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

Aspecto: () Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: () Integra () 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: MIB Curativo em 04/04/18

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: () Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUais

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Erika de Sousa Miranda DATA: 24/04/18 HORA: _____ h
 COREN-PB 102681-ENF

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





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Wellington Henrique | Registro: | Leito: Ext II Setor Atual: Orto II

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 100x80 mmHg; FC: bpm; SPO2: 98 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

18:25 hs

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: Consciente Orientado Confuso Letárgico Torporoso Comatoso Outro

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

Pupilas: Isocôricas Anisocôricas D>E E>D Fotorreagentes Mióticas Midriáticas

Mobilidade Física: Preservada Paresia Plegia Parestesia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O Máscara Reservatória

() Eupnéia; () Taquipnégia Bradipnégia 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.



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

Elétrice Afonso de Sousa
COREN-PB 08656-ENF
ura do Enfermeiro(a) : _____
ura do Técnico de Enfermagem : _____

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



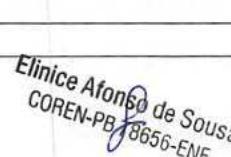


SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HÓSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E
TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	Wellington Henrique				Enfermaria:	Exta	Leito:	2	Data:	05/04/18
DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS				
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()		
		Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()	Outro ()		
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()		
		Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()			
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro ()	Outro ()			
		Ansiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo ()				
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()			
		Outros ()				Relato verbal de dor ()				
5	Hipertermia	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()				
		Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipneia ()	Outro ()		
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Destrução de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()			
		Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()		Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()			
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ()	Dispneia ao esforço ()	Outro ()		
		Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()				
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Outro ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispneia ()		
							Batimento de asa de nariz ()	Ortopneia ()	Outro ()	
9	Risco de desequilibrio eletrolítico	Ascite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()					
		Drenos ()	Outros ()							
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ()				Defesas primárias inadequadas ()				
		Procedimentos invasivos ()		Outro ()						
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ()		Medicações ()						
		Extremos da idade ()	Agitação/Desorientação ()							
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ()		Outro ()		Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()			
		Ruído ()	Imobilização física ()			Relatos de dificuldade para dormir ()				
13	Outro									
14	Outro									



Pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudórese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: (<input checked="" type="checkbox"/>) Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (<input checked="" type="checkbox"/>) Periférico () Central () Dissecção. Localização: ms D	Data da punção 04/04/18
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (<input checked="" type="checkbox"/>) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: (<input checked="" type="checkbox"/>) Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (<input checked="" type="checkbox"/>) VO () SNG () SNE () Gastrostomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: ___ / ___ / ___	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normotensão () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: (<input checked="" type="checkbox"/>) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito ml/h;	
Aspecto:	() Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: (<input checked="" type="checkbox"/>) 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 (<input checked="" type="checkbox"/>) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: (<input checked="" type="checkbox"/>) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSSO	
(<input checked="" type="checkbox"/>) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (<input checked="" type="checkbox"/>) 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	
<p>Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: </p> <p>DATA: 05/04/18 HORA: ___ h</p>	

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





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

Fx perna D

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Wellington Henrique | Registro: Externo | Leito: 2 | Setor Atual: ENF 2

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 120/70 mmHg; FC: 58 bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

Pupilas: () Isocôricas () Anisocôricas () 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 80 % 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.



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

a do Enfermeiro(a) :



Valentim do Nascimento
ENFERMEIRA
CRON 423751

a do Técnico de Enfermagem :



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



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:18

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082711501836100000032222635>

Número do documento: 20082711501836100000032222635

Num. 33674712 - Pág. 1

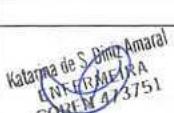


SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E
TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

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



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? _____ Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arrítmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (<input checked="" type="checkbox"/>) Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>MSP</u> Data da punção <u>06/09/18</u>	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (<input checked="" type="checkbox"/>) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (<input checked="" type="checkbox"/>) VO () SNG () SNE () Gastroenterologia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____ Data: ____ / ____ / ____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normotensão () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: (<input checked="" type="checkbox"/>) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito _____ ml/h;	
Aspecto: () Outros: _____ Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: (<input checked="" type="checkbox"/>) 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 (<input checked="" type="checkbox"/>) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: () Acamado (<input checked="" type="checkbox"/>) Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (<input checked="" type="checkbox"/>) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (<input checked="" type="checkbox"/>) Cooperativo () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	
 <u>Katarina de S. Braga Amaral</u> <u>ENFERMEIRA</u> <u>COHEN 43751</u>	
DATA: <u>06/09/18</u> HORA: <u>09:00</u> h	

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





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Wellington Henrique | Registro: Ext | Leito: 02 | Setor Atual: ORUT

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 100x80 mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () 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.







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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME:	Wellington Henrique dos Santos	HD:	SETOR:	Área	LEITO:	12	DATA:	02/04/18
HORÁRIO	7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 12H		18 19	(20)	21 22 23	(24)	1 2 3 4	(5) 12H
P.ARTERIAL				100x70		120x65		110x60
PULSO/FC				61		78		61
TEMPERATURA				36°C		36,5°C		36°C
RESPIRAÇÃO				18		18		18
SAT. 02				98%		99%		99%
PVC								
PIA								
HGT								
	I N F U S Õ E S	V E N O S A S						
SF 0,9%								
SRU								
SG 5%								
SORO EXTRA								
SEDAÇÃO								
ANALGESIA								
MEDICAÇÕES								
NORA								
DORA								
HEMODERIVADOS								
NPT								
	I N F U S Õ E S	V E N O S A S						
DIETA								
ÁGUA								
MEDICAÇÕES	D R E N A G E N S							
SNG/VÔMITOS								
FESES								
DIURESE								
HEMODIALISE								
DRENO TÓRAX D								
DRENO TÓRAX E								
DRENO SUCCÃO								
D. CAVITÁRIO								
DVE								
GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=			
GANHOS 24H DIA=		PERDA 24H + 1000ML=		BH 24H=				
ASSINATURA:								



NOME	Wellington Henrique dos Santos				GOVERNO DA PARAÍBA	SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes	
IDADE	48	ENFERMARIA	EXTRATO	LEITO:	2		
H. D.	Fr. MID/TEP?	ADMISSÃO		HORA			
PROCEDÊNCIA:					DRENO: <input type="checkbox"/> Pleural D <input type="checkbox"/> Pleural E <input type="checkbox"/> Mediastinal <input type="checkbox"/> Oscilante <input type="checkbox"/> Borbulhante. Débito _____		
					Perfusão: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Deficiente		
					<input type="checkbox"/> Edema. Regiões: _____ <input type="checkbox"/> Cacifos		
					CONDUTA PROPOSTA INICIALMENTE		
					<input type="checkbox"/> CD: <input type="checkbox"/> THB <input checked="" type="checkbox"/> TEP passiva <input checked="" type="checkbox"/> TEP ativa <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> O2		
					<input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> TMV <input type="checkbox"/> Decanulação <input type="checkbox"/> Cinesioterapia <input type="checkbox"/> MRP		
					<input type="checkbox"/> Treino de Marcha <input checked="" type="checkbox"/> Orientações <input type="checkbox"/> Treino equilíbrio <input type="checkbox"/> Transferências <input type="checkbox"/> Sedestação		
					<input type="checkbox"/> Ortostatismo <input type="checkbox"/> Marcha <input type="checkbox"/> Estimulação sensorial		
					<input type="checkbox"/> Posicionamento: _____ <input type="checkbox"/> Treino Musc. Pré decanulação		
					Outros: _____		
					Observações:		
					Pac. Vem aa - sat Oz 68% SDR Pac. Vem máscara de reservatório 95% Sat Oz		
					Pac. nos apresenta interesse pela conduta. Pouco colaborativo!		
SV: FC bpm FR irpm PA:	SpO2	%	T	°c			
ESTADO GERAL: <input type="checkbox"/> Bom <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Gravíssimo							
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Acordado <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Comatoso Glasgow							
Tônus: <input type="checkbox"/> Hipo <input type="checkbox"/> Hiper <input checked="" type="checkbox"/> Normal Trofismo: <input type="checkbox"/> Hipo <input type="checkbox"/> Hiper <input checked="" type="checkbox"/> Normal							
Reflexos: <input type="checkbox"/> Aumentos <input type="checkbox"/> Diminuídos <input checked="" type="checkbox"/> Normal Força Muscular: (Grau): <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5							
Bloqueios Articulares (Regiões) MID							
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR							
<input type="checkbox"/> Eupneico <input type="checkbox"/> Sem alterações							
SUPORTE VENTILATÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> Espontâneo <input type="checkbox"/> Com TQT <input type="checkbox"/> Sem TQT <input type="checkbox"/> VNI _____ <input type="checkbox"/> VMI _____							
O2 SUPLEMENTAR: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> CEN <input type="checkbox"/> Aerosol <input type="checkbox"/> Másc. Simples <input type="checkbox"/> Másc./Sistema de Venturi _____ %							
<input type="checkbox"/> Másc. Reinalação parc. <input type="checkbox"/> Másc. não Reinalação <input checked="" type="checkbox"/> Másc. de Reservatório. Fluxo _____ l/min							
DESCONFORTO VENTILATÓRIO: <input type="checkbox"/> BAN <input type="checkbox"/> Tiragens supraclaviculares <input type="checkbox"/> Tiragens intercostais <input type="checkbox"/> Tiragens subcostais							
<input type="checkbox"/> Uso de musc. acessórios Insp./Exp. <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Taquipnéia <input type="checkbox"/> Bradipnéia <input type="checkbox"/> Resp. paradoxal <input type="checkbox"/> Estridor _____ /4+							
OBSTRUÇÃO DE VAS: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim							
PADRÃO VENTILATÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> Costal <input type="checkbox"/> Diafragmático <input type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/> Paradoxal <input type="checkbox"/> Superficial							
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Simétrica <input type="checkbox"/> Assimétrica							
Ausculta Pulmonar: MUOPULUMAT SIRA Raio X Tórax: _____							
TOSSE: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Produtiva <input type="checkbox"/> Não produtiva <input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Deglute <input type="checkbox"/> Expectorada <input type="checkbox"/> Ineficaz							
SECRECÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, QUANTIDADE: <input type="checkbox"/> Pequena <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Grande.							
COMPOSIÇÃO: <input type="checkbox"/> Hialina <input type="checkbox"/> Mucóide <input type="checkbox"/> Mucopurulenta <input type="checkbox"/> Purulenta <input type="checkbox"/> Sanguinolenta							
<input type="checkbox"/> Incolor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Marrom <input type="checkbox"/> Rosada <input type="checkbox"/> Vermelha							
					DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: VADM MID		
					Campina Grande,		
					03/04/18		
					 Andreza Jawa Felipe Barroso FISIOTERAPÉUTA CREFITO-77298-F		
					Fisioterapeuta/CREFITO		





**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES**

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA





ESTADO DA PARÁIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS	Protocolo: 0000396233	RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): VIVIAN KELLY REZENDE COSTA	Data: 06-04-2018 14:52	Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade: 18 anos	Destino: GERAL

SÓDIO..... 146 mmol/l

[DATA DA COLETA: 06/04/2018 15:30]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS.

Valeores de Referência:
Adulto.....: 132 a 148 mmol/l
Crianças.....: 134 a 148 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO..... 4.0 mmol/l

[DATA DA COLETA: 06/04/2018 15:30]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS.

Valeores de Referência:
Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l
Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l
Valor crítico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/l
Valor crítico (recém-nascido): menor que 2.5 mmol/l maior que 8.0 mmol/l

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Emissão : 06/04/2018 15:57 - Página 3 de 3



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082711501863100000032222636>
Número do documento: 20082711501863100000032222636

Num. 33674713 - Pág. 1



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS	Protocolo: 0000396233	RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): VIVIAN KELLY REZENDE COSTA	Data: 06-04-2018 14:52	Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade: 18 anos	Destino: GERAL

URÉIA

[DATA DA COLETA: 06/04/2018 15:30]

Resultado..... 37 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 06/04/2018 15:30]

Resultado..... 0,9 mg/dl

Recom-m-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
 Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl
 Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
 EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuracao da Creatinina e Sumario de urina.
 NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Ana Claudia Barroso
 Biomédica
 CRBM - 5793

Emissão: 06/04/2018 15:57 - Página 1 de 3



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082711501863100000032222636>
 Número do documento: 20082711501863100000032222636

Num. 33674713 - Pág. 2



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS Protocolo: 0000396233 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): VIVIAN KELLY REZENDE COSTA Data: 06-04-2018 14:52 Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 18 anos Destino: GERAL EX. 02

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 06/04/2018 15:29]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	3.32 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	10,8 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	32 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	98 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	33 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	6.700 /mm ³	4.500 à 12.000 /mm ³
(%)	(/mm ³)	
Neutrofílos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	1,0	67
Segmentados.....	62,0	4.154 40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	3,0	201 0,5 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0 0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfocitos		
Típicos.....	32,0	2.144 20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	2,0	134 2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	197.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:18
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082711501863100000032222636
Número do documento: 20082711501863100000032222636

Num. 33674713 - Pág. 3



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS	Protocolo: 0000395247	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a): HALLISSON BARROS DE ALMEIDA	Data: 02-04-2018 08:00	Origem:	BLOCO CIRURGICO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade: 18 anos	Destino:	BLOCO CIRURGICO

TEMPO DE SANGRAMENTO 2"00"

[DATA DA COLETA: 02/04/2018 08:37]

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

Material: sangue

Método: Duke

TEMPO DE COAGULACAO 7"00" min

[DATA DA COLETA: 02/04/2018 08:37]

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

Material: Sangue

Método: Lee-White

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRM: 5409

Emissão : 02/04/2018 09:52 ~ Página 2 de 2



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082711501863100000032222636>
Número do documento: 20082711501863100000032222636

Num. 33674713 - Pág. 4



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS	Protocolo: 0000395247	RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): HALLISSON BARROS DE ALMEIDA	Data: 02-04-2018 08:00	Origem: BLOCO CIRURGICO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade: 18 anos	Destino: BLOCO CIRURGICO

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 02/04/2018 08:36]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.3 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	13,5 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	40 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	93 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	34 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	16.100 /mm ³ (%)	4.500 à 12.000 /mm ³ (/mm ³)
Neutrofílos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	644
Segmentados.....	82,0	13.202
Eosinófilos.....	1,0	161
Basófilos.....	0	0
Linfocitos		
Típicos.....	10,0	1.610
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	3,0	483
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	254.000 mm ³	2.0 à 10 % - até 1.000 / mm ³ 140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
 Biomédico
 CRM 5409

Emissão : 02/04/2018 09:52 - Página 1 de 2

Laboratório
Newlab



PNCQ
 Programa Nacional
 de Controle de Qualidade





Paciente: Wellington Henrique

Data do Exame: 04/04/2018

Exame: Tomografia Computadorizada de Tórax com Contraste

Técnica: Os cortes tomográficos computadorizados do tórax foram obtidos antes e após a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel, com protocolo para pesquisa de tromboembolismo pulmonar.

Análise:

Técnica inadequada para pesquisa de TEP, reduzindo a acurácia do estudo.

- Não foram visualizadas falhas de enchimento no tronco pulmonar, nem nas artérias pulmonares principais, que indiquem tromboembolismo pulmonar agudo (TEP agudo). Ressalta-se que as artérias pulmonares segmentares não foram bem avaliadas em decorrência do protocolo de injeção de contraste inadequado para sua avaliação, não sendo possível descartar TEP nestes segmentos, apesar de pouco provável.
- Demais estruturas vasculares mediastinais apresentam disposição e calibre anatômicos.
- Opacidades consolidativas e em vidro fosco, com aspecto algodonoso, bilateral e de predomínio central (peri-hilar). Este achado pode estar associado a edema alveolar, hemorragia alveolar difusa ou processos infecciosos disseminados. A correlação clínica e laboratorial é fundamental para o diagnóstico.
- Espessamento da cissura oblíqua direita.
- Traquéia centrada com calibre preservado.
- Carina e brônquios principais sem alterações
- Linfonodo calcificado residual em nível subcarinal.
- Ausência de linfonodomegalias ou outras estruturas ocupando o compartimento mediastinal.
- Ausência de derrame pleural.

Diogo Araújo de Freitas CRM/PB 7195
Médico Radiologista - Membro Titular CBR





Paciente: Wellington Henrique

Data do Exame: 04/04/2018

Exame: Tomografia Computadorizada de Tórax com Contraste

Técnica: Os cortes tomográficos computadorizados do tórax foram obtidos antes e após a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel, com protocolo para pesquisa de tromboembolismo pulmonar.

Análise:

Técnica inadequada para pesquisa de TEP, reduzindo a acurácia do estudo.

- Não foram visualizadas falhas de enchimento no tronco pulmonar, nem nas artérias pulmonares principais, que indiquem tromboembolismo pulmonar agudo (TEP agudo). Ressalta-se que as artérias pulmonares segmentares não foram bem avaliadas em decorrência do protocolo de injeção de contraste inadequado para sua avaliação, não sendo possível descartar TEP nestes segmentos, apesar de pouco provável.
- Demais estruturas vasculares mediastinais apresentam disposição e calibre anatômicos.
- Opacidades consolidativas e em vidro fosco, com aspecto algodonoso, bilateral e de predomínio central (peri-hilar). Este achado pode estar associado a edema alveolar, hemorragia alveolar difusa ou processos infecciosos disseminados. A correlação clínica e laboratorial é fundamental para o diagnóstico.
- Espessamento da cissura oblíqua direita.
- Traquéia centrada com calibre preservado.
- Carina e brônquios principais sem alterações
- Linfonodo calcificado residual em nível subcarinal.
- Ausência de linfonodomegalias ou outras estruturas ocupando o compartimento mediastinal.
- Ausência de derrame pleural.

REIMPRESSÃO

Diogo Araújo de Freitas CRM/PB 7195
Médico Radiologista - Membro Titular CBR





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	WELINGTON HENRIQUE DOS SANTOS	Protocolo:	0000395453	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	FERDINANDO FELIX FERNANDO	Data:	02-04-2018 20:39	Origem:	SALA VERMELHA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	18 anos	Destino:	SALA VERMELHA

CLORO..... 110 mmol/l

[DATA DA COLETA: 02/04/2018 21:17]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

IDEAL : 97 a 108 mmol/L

ALERTA: Menor que 80 mmol/L

Maior que 115 mmol/L

EXAME RELACIONADO: Ionograma, Gasometria, Na, K.

SÓDIO..... 150 mmol/l

[DATA DA COLETA: 02/04/2018 21:17]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 132 a 148 mmol/l

Crianças.....: 134 a 148 mmol/l

Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO..... 4.1 mmol/l

[DATA DA COLETA: 02/04/2018 21:17]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l

Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou

maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (recém-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 8.0 mmol/l

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRBM 5409

Emissão : 02/04/2018 20:59 - Página 3 de 3

Laboratório
Newlab



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082711501863100000032222636>
Número do documento: 20082711501863100000032222636

Num. 33674713 - Pág. 8



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTATO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): WELINGTON HENRIQUE DOS SANTOS
Dr(a): FERDINANDO FELIX FERNANDO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000395453
Data: 02-04-2018 20:39
Idade: 18 anos
RG: NÃO INFORMADO
Origem: SALA VERMELHA
Destino: SALA VERMELHA

URÉIA

[DATA DA COLETA: 02/04/2018 21:17]

Resultado..... 47 mg/dl

De 15 A 41 mg/dl

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 02/04/2018 21:17]

Resultado..... 0,9 mg/dl

Recom-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuração
da Creatinina
é Sumário de
urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo
dipirona e
vitamina C podem alterar o
resultado deste exame.

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRBM 5409

Emissão : 02/04/2018 20:59 - Página 1 de 3



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:18
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082711501863100000032222636
Número do documento: 20082711501863100000032222636

Num. 33674713 - Pág. 9



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): WELINGTON HENRIQUE DOS SANTOS Protocolo: 0000395453 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): FERDINANDO FELIX FERNANDO Data: 02-04-2018 20:39 Origem: SALA VERMELHA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 18 anos Destino: SALA VERMELHA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 02/04/2018 21:16]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.49 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	13,9 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	42 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	94 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	22.800 /mm ³	4.500 à 12.000 /mm ³
(%)	(/mm ³)	
Neutrofílos.....		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	6,0	1.368
Segmentados.....	84,0	19.152
Eosinófilos.....	1,0	228
Basófilos.....	0	0
Linfocitos.....		
Típicos.....	6,0	1.368
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	3,0	684
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	210.000 mm ³	2.0 à 10 % - até 1.000 /mm ³ 140.000 a 400.000/mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
 Biomédico
 CRBM 5409



PNCQ
 Programa Nacional
 de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082711501863100000032222636>
 Número do documento: 20082711501863100000032222636

Num. 33674713 - Pág. 10

Emissão: 02/04/2018 20:59 | Página 2 de 3

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

Diagnóstico

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Paciente	Prescrição Médica	Horário	Enfermaria	Leito	Evolução Médica
Wyllington Henrique					
07/08/2020	Dieta livre	12:18 00:06			- Paciente intéravel
	500,0% 1500ml + leite 24hs				Aguarda condicões p/ alta
	Dipirona 2ml + AD EV 6/6hs	18:06			(/ amigd. Vfm)
	Omeprazol 40mg EV / dia				
	Tilatil 20mg EV 12/12hs				
	Tramal 100mg + SF EV 8/8hs SN				
	Plasil 2ml + AD EV 8/8hs SN				
	Clexane 40mg SC/ dia	20:			
	SSVV + CCGG				
	Oximido nis CN 32/miv nisaf 50%				
	Umidex 600mg + AD CN b1/bh.	12:18 00:06			
	Symbrist 04 puffs 12/12hs.	12:00			
	Amoxi. Clínica Média.				
	Hidroxicloroquin 300mg + AD CN 1x/dia. 12.				
	Atmz				
	Z				
	Dr. Eduardo Elias Moraes ORTOPEDISTA CRM-PB 3388				







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

ORTOPEDIA 2
EXTRA 2

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

EY EYP PERNA D

B6b, estavel, si disformios,
y episodios de falta de Ar.
Dividese (+) evac. G
Fq: Evolviendo favorável.
Cq: VNM
Agrande condición de pán
Resonancia clásica Mafie

Dr. Yvry Paiva
ORFOPEDIA TRAUMATOLOGIA
99-99-99-99

Pel con quales clinicas
metabolics, etc., reporto
Sr. Oficial de la guia.

Vivian Kelly R. Costa
MÉDICA
CRM/PB - 7075

WDR 825



LEIA
TODA
ESTA
NOTA
ANTES
DE ASSINAR

Assinado por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:18
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082711501863100000032222636
Número do documento: 20082711501863100000032222636



DIAGNÓSTICO

OK *OK* *Wellingion Henrique* *Fx fibula*

Paciente	Prescrição Médica	Alojamento:	Leito	<i>ex</i>	Convênio
<i>05</i>	1.Dieta livre	<i>ET</i>			
	2.SRL 1500ml EV/24h	<i>19</i>	<i>x</i>	<i>30</i>	
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h	<i>13</i>	<i>x</i>	<i>14</i>	
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	<i>18</i>	<i>x</i>		
<i>04</i>	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	<i>18</i>	<i>x</i>		
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	<i>07</i>			
	7.Nasedron 01 FA + AD EV 8/8h SN	<i>07</i>			
	8. Clexane 40mg SC/dia	<i>10</i>			
	9.SSVV + CCGG				
	10. 6 fentanyl 1,0mg - m (EV) 12/12h	<i>18</i>	<i>x</i>		
	11 - Unida 600mg + wond 500g (EV) 12/12h	<i>18</i>	<i>x</i>		
	12. Metformin				
	13. Dz / Mannitol				
	Gluceral 1,0ml				
	Syntocort 4 puffs.				
	Hidroxicloroquina 500-5 (EV)				
	cloraz 200mg (12/12h) x				
	Dra. Jacy Maria de Souza Lima Especialista de Reumatologia CRM: 7752-PB CPF: 262.135.594-34				
	Dr. Eduardo Braga Mc. Ortopedia - Traumatologista CRM - PB 6599				
	Dra. Jacy Maria de Souza Lima Especialista de Reumatologia CRM: 7752-PB CPF: 262.135.594-34				





GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

TCP
Ft 115.0

Paciente	WILLIAN MANGUEIRA	Alojamento	C+	Leito	OS	Convênio
Data	Prescrição Médica		Horário		Evolução Médica	
09/08/18	1 - Acusa Vizinhos				Paci com gênero de cama debilitado, desidrata, com O2 100% suscava com revertáculo, D1V2V0.	
09	2 - PCT traumática l2/l3	X				
09	3 - Criança com 600g + 1000g ac 10/08/18 24/08					
	4 - Urticária com 1000g 6/08					
	5 - Urticária com 1000g 6/08					
	6 - Diarreia + 100g 6/08					
	7 - Paracox 100g + 100g 8/08/18	X				
	8 - PCT traumática l2/l3 10/08/18	X				
	9 - Dente fraco					
	10 - TIVUT/PSF					
	11 - Ocular 3/11 - 15/08					
	Vivian Kelly R. Costa MÉDICA CRM/PB - 7075					
	Fernandes RV → 01 FA (IM)					
	Hallisson Barros de Almeida ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA CRM/PB - 1000					
	Dr. Antonio Bidó Neto MEDICO INTENSIVISTA CRM/PB 8108 CRM-PE 20364					

MOD.035





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

ÁREA VERMELHA

Estado 2

LEITO 12

	WELLINGTON HENRIQUE DA COSTA	FRATURA EXPOSTA TÍBIA DIREITA-OPERADA ONTEM
		TEP?
03/04/2018	1 DIETA VO LIQUIDA-PASTOSA ASSISTIDA	<i>100 200</i>
	2 SF 0,9% 500ML IV 12\12H	<i>100 200</i>
D0:2\4\18	3 CEFTRIAXONA 1G + AD, EV, 12/12H	<i>100 200</i>
D0:2\4\18	4 CLINDAMICINA 600MG + SF 0,9% 100ML IV 6\6H	<i>100 200</i>
	5 OMEPRAZOL 40MG EV + AD ÀS 6H	<i>100 200</i>
	6 NAUSEDRON 01FA + AD EV 8/8H, S/N	<i>100 200</i>
	7 DIPIRONA 01FA + AD EV 6/6H	<i>100 200</i>
	8 CLEXANE 60MG SC 24\24H	<i>100 200</i>
	9 HGT DE 6/6H E INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO	<i>100 200</i>
10	GH 50% 60ML EV SE HGT<70	<i>100 200</i>
	11 HIGIENE ORAL 2 X AO DIA	<i>100 200</i>
12	02 3L/MIN SN/SE SATO< 92%	<i>100 200</i>
13	DECÚBITO ELEVADO	<i>100 200</i>
14	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	<i>100 200</i>
15	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	<i>100 200</i>
16	ACOMPANHAMENTO CONJUNTO DE ORTOPEDIA	<i>100 200</i>
17	ACOMPANHAMENTO CONJUNTO DE ORTOPEDIA	<i>100 200</i>
18		<i>100 200</i>
19		<i>100 200</i>
20		<i>100 200</i>

03/04/18 - Ame Virelhe 04:54h

acuta consult, anelito e rotundo 98%,
retorne para Ala Ortopedia nos cuidos da
Ortopedia

Dr. Leontarau Leitão Batista
CLÍNICA MÉDICA
CRM 5165 - DE 16 - FIEL

Dr. Yury Paiva
ORTOPEDIA
CRM-PE 5031

Cir fixador óptico, co el.
Cir: Agravado continue de juk.

#orçament:

Dr. Leontarau Leitão Batista
CLÍNICA MÉDICA
CRM 5165 - DE 16 - FIEL





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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Wellington Henrique da S. S.	Alojamento	EXT.	Leito	\$2	Convênio
Data	Prescrição Médica		Horário		Evolução Médica	
03/04/18	<p>1) Det. dor, apgr URPA</p> <p>2) Cefazolinna 1g + ABD FV 12h</p> <p>3) Clorotetracina 500mg + ABD 6h</p> <p>4) 3% a 9% iocanol 10ml em 24h</p> <p>5) Paracetamol 400mg + ABD FV em jgeas 2h</p> <p>6) Valde 50mg + ABD de 12h em</p> <p>7) Difetore 150mg + ABD FV 6h</p> <p>8) Ceto 1500 mg</p> <p>9) Rx de control.</p>		10h 12h 10h 12h 10h 12h 10h 12h 10h	24h 24h 24h 24h 24h 24h 24h 24h 24h	<p><u>Admirei</u></p> <p>Paciente entrou d. quad de morte, c. aperturando dor + desordens em gencs (D), t. dor no costo-ribador com resistência toracogástrica.</p> <p>Rx endreitado Rx de dor (D)</p> <p>CQ. Po ilice cirurgico. sangue escorre ap-ol VPM</p>	
Solte Vernechia 19:20h	<p>Dr. Explanar Mestrado</p> <p>CRM-PB 9900</p>				<p>04.4. P.D.J</p> <p>Paciente submetido a procedimento cirúrgico corrigindo, o f. hérnia</p> <p>CQ. 1 PM</p> <p>Rx de control</p> <p><u>Autofixação</u></p> <p>In Teto</p> <p>Solicito</p> <p>Documentos ADRIAN</p> <p>Vila Clínica Médica</p> <p>Dr. VAGNER</p>	
03/04/18 - 04:50h - Ata Vernechia - Pacote consultado, orientado e noturno 9900 retorna a Ata Odontóidea						

MOD. 035



abonimotre)

1980.05.08 08:00 8114050 200m, 1000m, 1500m, 2000m, 2500m, 3000m, 3500m, 4000m, 4500m, 5000m, 5500m, 6000m, 6500m, 7000m, 7500m, 8000m, 8500m, 9000m, 9500m, 10000m, 10500m, 11000m, 11500m, 12000m, 12500m, 13000m, 13500m, 14000m, 14500m, 15000m, 15500m, 16000m, 16500m, 17000m, 17500m, 18000m, 18500m, 19000m, 19500m, 20000m, 20500m, 21000m, 21500m, 22000m, 22500m, 23000m, 23500m, 24000m, 24500m, 25000m, 25500m, 26000m, 26500m, 27000m, 27500m, 28000m, 28500m, 29000m, 29500m, 30000m, 30500m, 31000m, 31500m, 32000m, 32500m, 33000m, 33500m, 34000m, 34500m, 35000m, 35500m, 36000m, 36500m, 37000m, 37500m, 38000m, 38500m, 39000m, 39500m, 40000m, 40500m, 41000m, 41500m, 42000m, 42500m, 43000m, 43500m, 44000m, 44500m, 45000m, 45500m, 46000m, 46500m, 47000m, 47500m, 48000m, 48500m, 49000m, 49500m, 50000m, 50500m, 51000m, 51500m, 52000m, 52500m, 53000m, 53500m, 54000m, 54500m, 55000m, 55500m, 56000m, 56500m, 57000m, 57500m, 58000m, 58500m, 59000m, 59500m, 60000m, 60500m, 61000m, 61500m, 62000m, 62500m, 63000m, 63500m, 64000m, 64500m, 65000m, 65500m, 66000m, 66500m, 67000m, 67500m, 68000m, 68500m, 69000m, 69500m, 70000m, 70500m, 71000m, 71500m, 72000m, 72500m, 73000m, 73500m, 74000m, 74500m, 75000m, 75500m, 76000m, 76500m, 77000m, 77500m, 78000m, 78500m, 79000m, 79500m, 80000m, 80500m, 81000m, 81500m, 82000m, 82500m, 83000m, 83500m, 84000m, 84500m, 85000m, 85500m, 86000m, 86500m, 87000m, 87500m, 88000m, 88500m, 89000m, 89500m, 90000m, 90500m, 91000m, 91500m, 92000m, 92500m, 93000m, 93500m, 94000m, 94500m, 95000m, 95500m, 96000m, 96500m, 97000m, 97500m, 98000m, 98500m, 99000m, 99500m, 100000m

... EO 10

01

about one-half to

2.4

2. A molegobim — 10

.. 0.5 50

10
50

50

20

.. 7 50
is moment 10. 7 50 50 50 verberous 10

10 minutes
Older children
Older children
Older children
Older children

fortune a

କାନ୍ତିର ପାଦମଣି
କାନ୍ତିର ପାଦମଣି

51x0.15 — 10
25 100



Contaminada

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Wellington Henrique dos Santos DN. 08/12/99					 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
QI	LEITE	CONVÉNIO	IDADE	REGISTRO		
	Sala 04	SUS	18 A	1626851		
CIRURGIA trat. cirur. trat. esp. de Ossos da perna idínta		CIRURGIÃO Dr. Wagner				
ANESTESIA Rogit Sedação		ANESTESIA Dr. Rafael				
INSTRUMENTADORA Andre	DATA 02/04/18	INÍCIO 03:30	FIM 04:20			
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qty.	FIOS	CÓDIGO	
	Adrenalina amp.	Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix		
	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix		
01	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix		
	Dimole amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples		
	Dolantina amp.	Cotonoides		Catgut Simples Sertix		
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix		
01	Fenegam amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix		
	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso		
	Inova ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond		
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond		
01	Mercapina 1ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond		
	Nubatin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix		
	Pavu on amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix		
	Protigmine amp.	Esparradrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak		
01	Protocolo l/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak		
01	Quelicin ml Midazolan 9.5	Gase Pacote c/ 10 unidades	02	Mononylon 2-0	..	
	Rapifen amp.	H ₂ O ml		Mononylon		
	Thionembutal ml	Intracath Adulto				
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Serfix		
Qtd.	MEDICAÇÕES			SOROS		
01	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix		
	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix		
02	Dipirona amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix		
	Flaxidol amp.	Luvas 7.0		Vicryl Serfix		
	Flebocortid amp.	Luvas 7.5		Vicryl Serfix		
	Geramicina amp.	Luvas 8.0		Vicryl Serfix		
	Glicose amp.	Luvas 8.5				
	Glucos de Cálcio amp.	Oxigênio l/m 4L/min				
	Haemacel ml.	PVPI Degemente ml				
	Heparema ml.	PVPI Tópico ml.	Qty.	ORTSESE E PRÓTESE		
	Kanakion amp.	Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml		
	Lasix amp.	Saco coletor	02	SG Gelado fr 500 ml ..		
	Medrotinazol.	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml		
01	Nistatamp.	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml		
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml	02	SF fr 500 ml upi flúcogm ..		
	Revivan amp.	Sonda				
	Stuptanon amp.	Sonda folley	Qty.			
01g	Cefalotina 1g Ceftriaxona 01	Sonda Nasogástrica	14	ORTOBINTE IND. E COM. LTDA Ref.:4747/02 Lote:5318H17 FIXADOR LAY FIX CJ BARRA 300 FIXADOR EXTERNO LAYFIX Registro ANVISA: 10223710096 Resp. Técnico: CARLOS M. NAKAMURA / CREA N. 0601828973 VAL. 26/08/2022 TM ERTERAL R 26/08/2017		
01g	Ranitidina	Sonda Uretral nº				
02	Tiladil	Sterydrem ml				
		Torneirinha				
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml		EQUIPAMENTOS		
	Aglulha desc. 25 x 7	Gelcon 18				
01	Aglulha desc. 28 x 28 40x12	Latese				
	Aglulha desc. 3 x 4,5	05 Colet xêdes		(<input checked="" type="checkbox"/>) Oximetro de Pulso	(<input checked="" type="checkbox"/>) Foco Auxiliar	
01	Aglulha p/ raque nº 26	03 Socava		(<input type="checkbox"/>) Serra	(<input type="checkbox"/>) Eletrocautério	
05	Alcool de Enfermagem	83 Socas p/ fixo		(<input type="checkbox"/>) Desfibrilador	(<input type="checkbox"/>) Oxicapiógrafo	
	Álcool Iodado ml	87 Copote descontato		(<input checked="" type="checkbox"/>) Foco Frontal	(<input checked="" type="checkbox"/>) Cardiomonitor	
	Ataduras de Crepon			(<input type="checkbox"/>) Fonte de Luz	(<input checked="" type="checkbox"/>) Perfurador Elétrico	
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					
Maria Milena ROLWANTE RESPONSÁVEL						
TÉC. DE ENFERMAGEM						
COREN-PB 01.237.002						
MOD 066						



ANNUAL 30 JUNE 1920-1

3840nic 9

9

110. Chim. de l'Acide Ethylique. Chim. de l'Acide Ethylique.

-10

丁酉歲次己酉年九月廿八日

~~I will if + never iff~~

81/10/59

2017-09-14





Rua Guadalupe, 43 - Guadalupe - Olinda-PE
CEP: 53.020-230 | E-mail: tmcirurgica@hotmail.com
Fones: 3431.4960 | 3076.0422 | 99452.1153

1ª Via Cliente / 2ª Via Empresa / 3ª Via Fixa

Nº 4347

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TIBUZUMA

CIDADE

TEL / FAX / E-MAIL

E. Gisupé

NOME DO PACIENTE

Wellinton Ferreira dos Santos

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº AI. H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÉNIO

1626851

PROCEDIMENTO REALIZADO

TNS. Círculo de Fissura Exposta de Tibia

PRODUTO

REF.

QUANT.

CÓD. ROMP.

TIBIA DOR EXTERNO ORGÂNICO

01

DATA DA UTILIZAÇÃO
02/08/18

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

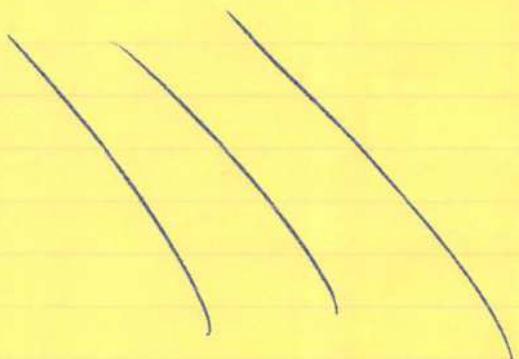
OBSERVAÇÕES

Wagner + M. Kuhn

A Fissura Exposta



110261171 DE 11 ANOS
6º CIRCUITO
MELILLIN, MARIA DA SILVA
TPE 22821
1102. CIRCUITO DE LIMA
110261171 DE 11 ANOS
OT



110261171 DE 11 ANOS
MELILLIN, MARIA DA SILVA

110261171 DE 11 ANOS

GRUPO DE SERVIÇOS PÚBLICOS
TECNICO DE ENGENHARIA
CORRENTE: 111.898.998





Rua Guadalupe, 43 - Guadalupe - Olinda-PE
CEP.: 53.020-230 | E-mail: tmcirurgica@hotmail.com
Fones: 3431.4960 | 3076.0422 | 99452.1153

1^a Via Cliente / 2^a Via Empresa / 3^a Via Fixa

Nº 4347

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TIBUMA

CIDADE

TEL / FAX / E-MAIL

E. Giuseppe

NOME DO PACIENTE

Wellinton Henrique dos Santos

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº AI. H

COD. PROCEDIMENTO

CONVÉNIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

Inst. Cirurg. de Tibuma Exposta de Torn

PRODUTO

REF.

QUANT.

CÓD. ROMP.

Torn. Externo Ossossi.

01

DATA DA UTILIZAÇÃO
02/04/18

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

OBSERVAÇÕES

Wagner + M. Viana

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

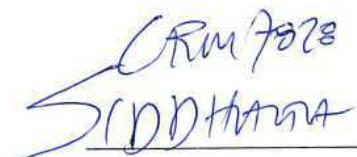
Carlos André da Silva Lima
TÉCNICO DE ENFERMAGEM
COREN-PB 115.838





TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		



Assinatura do anestesista





Atopedia II
Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Wellington Henrique da Silveira

Idade: 18 a

Convênio:

Data: 02/04/18

Procedimento: TTO comungo de produz reporte de bras do perito. (D)

Cirurgião: Dr. Wagner

Auxiliar:

Anestesista: Sr. Rafael

Início: 03:30

Término: 04-2-

Anestesia (Rogel + Seijo)

• • • • •

Observações:
07:30 - Paciente em P.O.I. de ortopedia, encontra-se consciente, orientado, eupnéico, acmo perfeitamente em M.S.E. pélvis, fixador externo em M.L.D. com eletrodo limpo. Segue em monitorização contínua, tem queixas de dor e sem sintomas e grande ruge na enfermagem.
Assinatura de A. Almeida
Enfermeira
COREN/MS 303.727

Relatório de Operação

MOD. 103

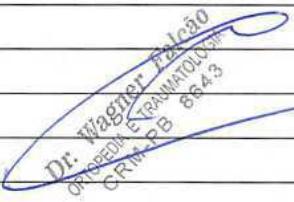


RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Nome do Paciente	Nº Prontuário	
<i>Wellington Henrique dos Santos</i>		
Data da Operação	02/10/1981	Enf.
Operador	<i>DJ Wagner</i>	1º Auxiliar <i>DJ Evellyn</i>
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	<i>f + exposta de ossos da perna</i>	
Tipo de Operação	<i>fixações extremas</i>	
Diagnóstico Pós-Operatório	<i>O mesmo.</i>	
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato	<i>Sim</i>	
Acidente Durante a Operação	<i>Não</i>	

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<p>(1) Paciente em DTM sob anestesia</p> <p>(2) Abordagem + Antissepsia + Asepsia de cavidades extremitades</p> <p>(3) Desbridamento de tecidos desvitalizados</p> <p>(4) Higienização e asepsia d.S.F. 2198</p> <p>(5) Incisões mínimas em genito (6) + Asepsia de fixações extremas monoplano linear.</p> <p>(7) Sutura de aperturas + curativo</p>
 <p>Dr. Wagner Falcão ORDEM DE PRAZOLO CRM-PB 8643</p>
Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



+ queixa + was borned at

depois de want information about
the victim

· confirm if suspect

is a criminal.

8582 · send report to

0020208020

Liação com a área de investigação da Lígia

X



a internação: 02/04/2018 Hora: 02:37:04

SUS

Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES
2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES
2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS

6 - N° DO PRONTUÁRIO
1626865

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO
08/12/1999

9 - SEXO
Masc Fem

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
MARIA JOSE HENRIQUE DOS SANTOS

11 - TELEFONE DE CONTATO
DDD **83** N° DE TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°,BAIRRO)
SITIO SABIELE , 0 , SITIO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Esperança

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
250600 15 - UF
PB 16 - CEP
58135000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

De formidade + edema +
lesão contante para D apesar
trauma.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessita de cirurgia.

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

R-x amanose.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fx exposte trpc D . S828

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento cirúrgico de Fratura da Tibia

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408050500

26 - CLÍNICA

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

02

28 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

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

706500355121696

Hallisson Barros de Almeida

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

HALLISSON BARROS DE ALMEIDA

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

02/04/2018

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

Hallisson Barros de Almeida
PROFISSIONAL
MEDICO
ORTHOPEDICO

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

/ /







GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Wellington Almeida dos Santos	Alojamento	-	Leito	N2	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
02/09/18	① Dextra Ciprofloxacina 500mg	08h	02/09/18 20h Dolor			
02/09/18	② SGL 3500ml 11h		Fazendo infusão pelo			
02/09/18	③ Superoxano 1g IV isolada (suspenso)		ORTOPEDIA abdome Fazendo			
02/09/18	④ Clorase 60 (SC) agora	09h	SE TIBIA (MS) amigdalo hoje.			
02/09/18	⑤ Dextrocloridato	08h	Encaminhado 10h sole			
02/09/18	⑥ Morfina 10 + 100ml		Cervelos abdome SP 0250%			
	Agua 2L IV 10h SIN	SIN	(SC) de infusão			
	⑦ Amoxil 600mg		Na sole SP 70%			
	regime Pólico					
	⑧ Mantorizes	08h				
<p><i>Dr. Fernandino Fernandes Ginecologista / Obstetra CRM-PB 6429</i></p>						

MOD. 035





Poder Judiciário da Paraíba

Vara Única de Areia

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800445-74.2020.8.15.0071

AUTOR: WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos, etc.

1) A concessão do benefício da AJG deve se dar em reais situações de hipossuficiência, não podendo ser feita de modo indiscriminado, sob pena de se fazer ruir um sistema judicial que foi concebido para ser célere e eficiente.

2) As custas processuais importaram em R\$ 1.202,66.

3) Dessa feita, **intime-se a parte AUTORA para, no prazo de 15 dias, demonstrar que não tem condições de arcar com as despesas processuais (art. 98, § 2º, do CPC), mesmo que de forma reduzida e/ou parcelada (art. 98, §§ 5º e 6º, do CPC), sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Ainda, que seja informado se possui CNH, fazendo prova a respeito.**

Consigno que a gratuidade de justiça não se reveste do caráter de benevolência, de sorte que, por não se tratar de um ato de caridade, a parte que a postula deve cabalmente demonstrar a sua necessidade, sob pena do seu indeferimento.

Neste sentido, como a presunção decorrente da apresentação da declaração de hipossuficiência é relativa, o magistrado, de ofício, pode se valer de outros elementos dos autos para negar o benefício, desde que oportunizada previamente à parte a possibilidade de apresentar provas da alegada condição.

A necessidade de prova da situação de hipossuficiência econômica emana do art. 5º, inc. LXXIV, da Constituição Federal. A finalidade do dispositivo constitucional reside na efetivação dos princípios da igualdade e do pleno acesso à Justiça. A prevalecer o entendimento diverso, o princípio da igualdade restaria frontalmente violado, já que pessoas desiguais receberiam mesmo tratamento acarretando, outrossim, prejuízo ao acesso à Justiça, uma vez que o Estado não dispõe de recursos financeiros suficientes para arcar com o pagamento das custas judiciais de quem pode pagá-las.



Assinado eletronicamente por: ALESSANDRA VARANDAS PAIVA MADRUGA DE OLIVEIRA LIMA - 27/08/2020 20:28:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082720281730900000032248375>

Número do documento: 20082720281730900000032248375

Num. 33701689 - Pág. 1

Não logrando a parte postulante comprovar que a sua renda esteja comprometida a tal ponto que não possa arcar com o pagamento das custas judiciais e honorários, mostra-se incabível sua concessão.

Imperiosa é a observância das regras processuais da lealdade e boa-fé, previstas no art. 5º, do CPC/2015, por uma análise concreta, pelo Julgador, dos casos de miserabilidade protegidos pela Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, inciso LXXIV, sob pena da desvirtualização do benefício.

Destarte, o pedido de justiça gratuita deve ser seriamente verificado, a fim de evitar o mau uso do benefício por pessoas que têm condições de recolher custas e arcar com verbas de sucumbência, em detrimento daqueles realmente necessitados e desvalidos.

Areia-PB, 27 de agosto de 2020

ALESSANDRA VARANDAS PAIVA MADRUGA DE OLIVEIRA LIMA

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ALESSANDRA VARANDAS PAIVA MADRUGA DE OLIVEIRA LIMA - 27/08/2020 20:28:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082720281730900000032248375>

Número do documento: 20082720281730900000032248375

Num. 33701689 - Pág. 2

Petição em anexo.



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 14/09/2020 09:04:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091409040925400000032749862>
Número do documento: 20091409040925400000032749862

Num. 34243115 - Pág. 1

**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DA VARA ÚNICA DA
COMARCA DE AREIA-PB**

PROCESSO: 0800445-74.2020.8.15.0071

WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS, devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, expor o que segue:

MM. Juiz, vem a parte autora juntar comprovante de isenção de Imposto de Renda, o mesmo não possui CTPS, não exercer nenhum trabalho urbano, apenas ajuda na agricultura familiar, sendo assim comprova que não possui renda suficiente, desse modo não possui meios de arcar com as custas processuais, devido a prejudicar o seu próprio sustento e de sua família.

Insta ressaltar jurisprudência do Tribunal de Justiça, referente a processos idênticas onde paleteia-se a indenização do Seguro DPVAT, no tocante a concessão da Justiça gratuita:

ACÓRDÃO

Agravo de Instrumento nº 0805070-44.2018.8.15.0000

Agravante: Anderson Xavier Azevedo

Agravada: DPVAT - Seguradora Líder dos Consórcios de Seguros

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO. PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA. PESSOA FÍSICA. INDEFERIMENTO EM PRIMEIRO GRAU. IRRESIGNAÇÃO. NECESSIDADE DE CONFIRMAÇÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA ATRAVÉS DE DOCUMENTOS HÁBEIS. EXISTÊNCIA NA HIPÓTESE. REFORMA DA DECISÃO ATACADA. PROVIMENTO DO RECURSO.

- Para a fruição dos benefícios da gratuidade judiciária por pessoa física, é necessária a declaração de que lhe faltam condições para arcar com as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios, nos termos do art. 98, do Código de Processo Civil, bem como a comprovação da hipossuficiência.

- Havendo nos autos, elementos capazes de ratificar a afirmação da parte postulante de que não possui condições financeiras de arcar com as custas e despesas processuais, deve ser concedida a gratuidade judiciária.

DECISÃO MONOCRÁTICA



AGRADO DE INSTRUMENTO Nº 0804461-61.2018.8.15.0000

RELATOR : Des. José Ricardo Porto

AGRAVANTE : Virgulino Firmino Neto

ADVOGADO : Inácio Bruno Sarmento (OAB/PB 21.472)

AGRAVADA : Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro

DPVAT

ADVOGADA : Janaína Melo Ribeiro Tomaz (OAB/PB 10.412)

AGRADO DE INSTRUMENTO. JUSTIÇA GRATUITA. PESSOA FÍSICA. NECESSIDADE DE PRÉVIA INTIMAÇÃO PARA EVENTUAL COMPROVAÇÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA. EXEGESE DO ART. 99, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. INDEFERIMENTO LIMINAR. IMPOSSIBILIDADE. ERRO DE PROCEDIMENTO. ANULAÇÃO DO DECRETO JUDICIAL.

- "§ 2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, **devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.**"

(Art. 99, §2º, CPC/2015) Destaque!

Destarte a presente petição tem o escopo de instruir a presente demanda, requerendo a concessão da Justiça Gratuita, pois desta forma será feita a mais lídima Justiça, requer o prosseguimento do feito.

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.

Campina Grande/PB, em 14 de Setembro de 2020

Inácio Bruno Sarmento
-Advogado-
OAB/PB 21472



Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, Wellington Henrique dos Santos, RG/CNH nº 4480603,
órgão expedidor: SSS, UF: PB, CPF 719.419.304-33, endereço
Rua Pernambuco Alves Bezerra, S/N Zona Rural, CEP _____,
cidade de Arauá - PB, telefone(s) (83) 33341289, **DECLARO** ser
isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s)
exercício(s) 2019 por não incorrer em nenhuma das hipóteses de
obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

C. Cianorte - PB, 14 de Setembro de 2020.

Wellington Henrique dos Santos

Assinatura

*Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(ã) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 assegura que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na internet, no seguinte endereço eletrônico: <http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento>

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homônimia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira. Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. . 5º - Revogam-se as disposições em contrário.





**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Areia**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800445-74.2020.8.15.0071

DESPACHO

Vistos, etc.

- 1) Defiro os benefícios da Justiça Gratuita;
- 2) Considerando que, sistematicamente, tem sido infrutíferas as audiências de conciliação em feitos dessa natureza, determino a citação da parte promovida para, no prazo de 15 (quinze) dias, contestar a ação, sob pena de revelia.

AREIA, data de validação do sistema.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ALESSANDRA VARANDAS PAIVA MADRUGA DE OLIVEIRA LIMA - 08/11/2020 08:28:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110808285616600000033258786>
Número do documento: 20110808285616600000033258786

Num. 34790965 - Pág. 1