

PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: Wellington Henrique dos Santos, brasileiro (a), solteiro, aguardante portador da Cédula de Identidade nº: 4.480.603, inscrito no CPF nº: 719/479/304/33, residente e domiciliado na Rua Raimundo Alves Bizarro, Nº SIN, Bairro, Zona Rural, na Cidade de Juazeira / CE, 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, Dinamérica, 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, nº 1020, loja 02,
Dinamérica, Campina Grande - PB. CEP: 58400-000.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048 / 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
719.419.304-33

Nome
WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS

Nascimento
08/12/1999

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO L-234



Wellington Henrique dos Santos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.480.603 DATA DE EXPEDIÇÃO 30/08/2016

NOME
WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS

FILIAÇÃO
JOSÉ ADRIANO FAUSTINO DOS SANTOS
MARIA JOSÉ HENRIQUE DOS SANTOS

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
CAMPINA GRANDE-PB 08/12/1999

DOC ORIGEM
CERT. NASC. N°26752 - LIV.026 - FLS.067 - CARTORIO AREIA-PB

CPF

João Pessoa - PB

Henrique dos Santos
Assinatura do Titular

0-

Cartão de Registro de Identificação - R-1 DE 29/08/83



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.: N° 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				





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:

Informa 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 limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



HTCG-Painel Administrativo

SERVIÇOS REALIZADOS:

IDADE

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)



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 Patricia Sales Do NascimentoPACIENTE: WELLINGTON
HENRIQUE DOS SANTOS
Endereço: SÍTIO SABIELE

CEP: 58135000

Nascimento: 08/12/1999

Sexo: M

Telefone:

Cidade: Esperança

Idade: 018

Bairro: SÍTIO

Nome da Mãe: MARIA JOSE HENRIQUE DOS
SANTOS

RG: 4480603

Nº: 0

CPF:

Profissão: AGRICULTOR

Responsável: JOAO PAULO

Data de

CNS: 6598

Estado Civil: Solteiro(a)

Atend: 02/04/2018

CONVÊNIO: SUS

Motivo: Queda de moto

Hora: 00:45:23

Especialidade:

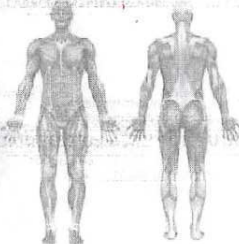
Médico: /

CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Coriúso
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injurgitamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Otalgia
30. Paralisia
31. Parosia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinorrágia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIAGNOSTICO / CID:

Mecanismo de queda de moto + trauma no abd.

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente sem lesões no tórax, abdome e membros superiores, lesões no abdome e membros inferiores, lesões no tórax e membros superiores.

ALERGIA:

Nenhuma / alergia

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS: ☒ Isotóricas ☒ Anisotóricas ()

Glasgow: 15 PA: HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

☐ Laboratoriais ☐ Ultrassonografia:
☐ Gasometria arterial ☐ Radiografias:
☐ Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Ortopedia às: Dia: / /

Especialista: / às: Dia: / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

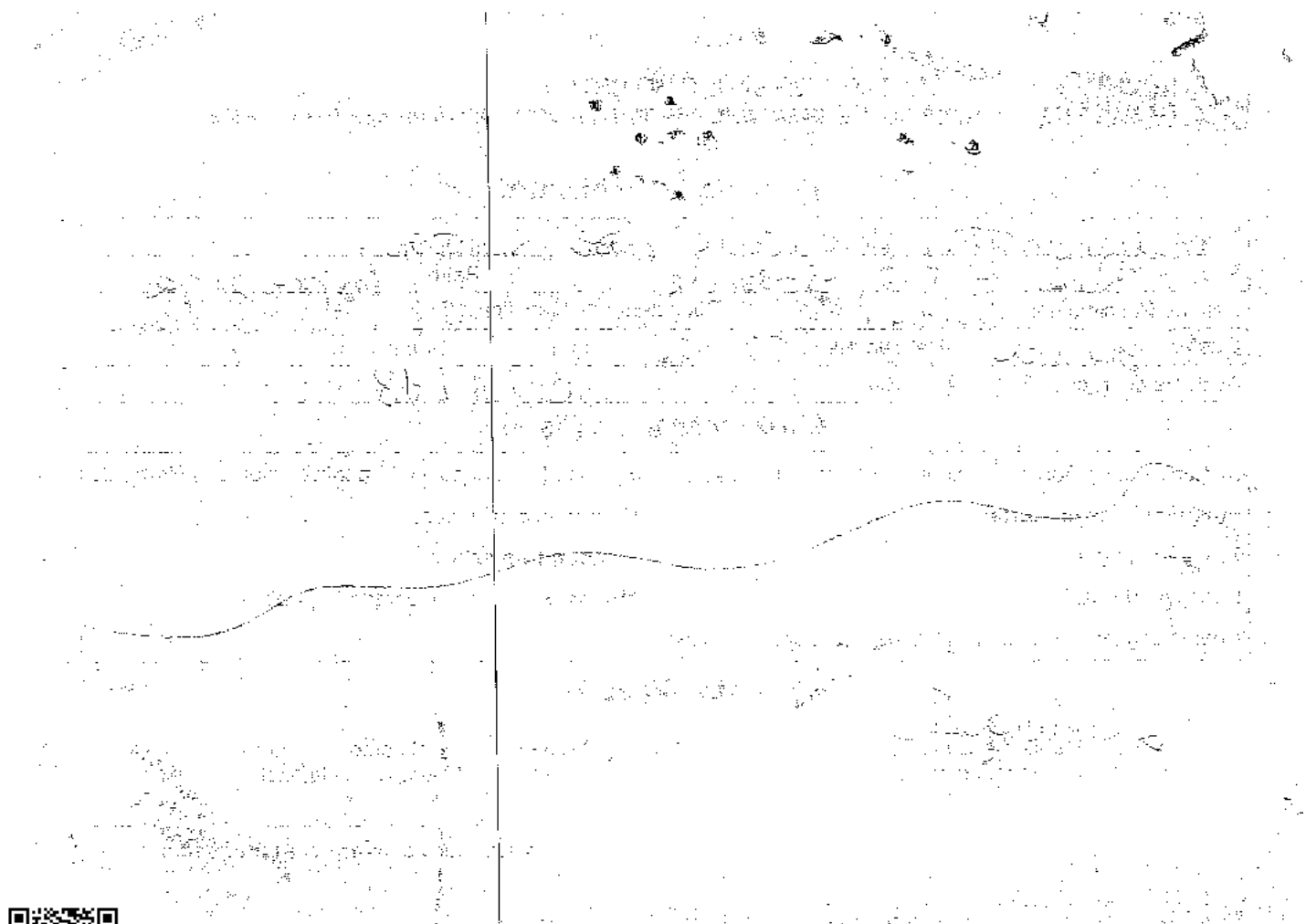
Nº	HOR. PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2	Dipnóico 2º grau	
3		
4	Vo com 2º grau	
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Ronaldo Gadelha
CIRURGIÃO GERAL
CRM: 47.472

RAIO X
REALIZADO EM:
02/04/18

TOMOGRAFIA
REALIZADA EM:
02/04/18





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:	Rua Sítio Gabriele	Bairro:	Esperança
Data de Nascimento:	08/12/99	Documento de Identificação:	
Queixa:	Queda	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

- () 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
Enfermeira
COREN-PA 42.116



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).		
() Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		() Melhora a aceitação alimentar.
() Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		() Manutenção da glicemia estável.
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
() Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
() Encaminhar ao banho de chuveiro.		() Auxílio diário às necessidades de higiene.
() Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	3x/dia	
() 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.	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.	Atenção	() 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).		() Diminuir o risco de queda.
() Manter as grades do leito elevadas.		
() 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):
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 11:50:17

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271150172340000003222633

Número do documento: 2008271150172340000003222633

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Wellington Henrique Enfermaria: 201 Leito: 2 Data: 03/04/18

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



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"/>) Arritmica (<input type="checkbox"/>) Sepro (<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"/>) Gastronomia (<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"/>) Normotenso (<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"/>) Hematúria (<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"/>) Íntegra (<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 possui uso de fixador USD, deslizando 23% em material de ventose</i></p>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u>Gilsara 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).



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Wellington Henrique Registro: 84 Leito: 2 Setor Atual: UTI 2

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: 1 irpm; PA: 130¹⁰ mmHg; FC: 75 bpm; SPO2: 93 %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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:

Ausculat 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).		
() Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		() Melhora a aceitação alimentar.
() Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		() Manutenção da glicemia estável.
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
() Observar e comunicar dificuldades alimentares.		() Auxílio diário às necessidades de higiene.
() Encaminhar ao banho de chuveiro.		
() Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
() Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		() Controle da dor (melhorada / ausente).
() Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
() Avaliar características, intensidade e local da dor.		
() Avaliar alterações de sinais vitais.		
() Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		() Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
() Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
() 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) Melhora da integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.		(X) Diminuição do risco de lesão.
() Orientar e estimular a hidratação da pele.		
() Orientar e estimular a movimentação no leito.		() Mobilidade física melhorada/eficaz.
() Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		(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) Diminuir o risco de infecção.
(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).		() Diminuir o risco de queda.
() Manter as grades do leito elevadas.		
() Conter o paciente quando necessário.		() Melhora do padrão do sono.
() Manter ambiente calmo e tranquilo.		
() Orientar repouso no leito.		
() Administrar medicação CPM.		() Outros
() Outros		
() Outros		() Outros

a do Enfermeiro(a): Érika de Sousa Miranda COREN-PB 102681-ENF
 a do Técnico de Enfermagem: Rita de Cássia R. Souza COREN-PB 1220215-TE

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



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:17

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271150172340000003222633

Número do documento: 2008271150172340000003222633

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Wellington Henrique Enfermaria: Beto Leito: II Data: 04/04/18

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



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

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.: 18:25h

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) 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).		
() Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		() Melhora a aceitação alimentar.
() Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		() Manutenção da glicemia estável.
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		() Auxílio diário às necessidades de higiene.
() Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
() Encaminhar ao banho de chuveiro.		
() Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
() Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
() Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
() Avaliar características, intensidade e local da dor.		(X) Controle da dor (melhorada / ausente).
() 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.		() Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
() Incentivar a ingestão de líquidos.		() Melhora da integridade da pele.
() Observar reações de desorientação/confusão.		() Diminuição do risco de lesão.
() Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		() Mobilidade física melhorada/eficaz.
() 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) 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) Diminuir o risco de infecção.
(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).		() Diminuir o risco de queda.
() Manter as grades do leito elevadas.		
() Conter o paciente quando necessário.		
() Manter ambiente calmo e tranquilo.		
() Orientar repouso no leito.		(X) Melhora do padrão do sono.
(X) Administrar medicação CPM.		
() Outros		() Outros
() Outros		() Outros

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:18
 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082711501782200000032222634
 Número do documento: 20082711501782200000032222634

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

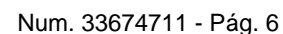
DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Wellington Henrique Enfermaria: Extia Leito: 2 Data: 05/04/18

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



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Fx. pessoa D

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Wellington Henrique Registro: Extra Leito: 2 Setor Atual: Sub 2

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 120/70 mmHg; FC: 98 bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal (x) Venturi 80 % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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

a do Enfermeiro(a):

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=2008271150183610000003222635>

Número do documento: 2008271150183610000003222635

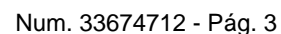
DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	Enfermaria:	Leito:	Data: / /
-----------	-------------	--------	-----------

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



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Wellington Henrique Registro: Ext Leito: 02 Setor Atual: OUX II

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 PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

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:

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Wellington Henrique dos Santos HD: _____ SETOR: Doa LEITO: 12 DATA: 02/04/18

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	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		
SAT. O2														98%				99%						99%		
PVC																										
PIA																										
HGT														130										135		
I N F U S Õ E S V E N O S A S																										
SF 0.9%																										
SRL																										
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 PARAIBA		SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE	
IDADE: 18		ENFERMARIA: 5050		LEITO: 2		Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes	
H. D.: Fx MID/TEP?		ADMISSÃO:		HORA:		FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS	

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			
MOTIVO INTERNAÇÃO: <input type="checkbox"/> DVM <input type="checkbox"/> IRpA <input type="checkbox"/> Choque <input type="checkbox"/> I. Renal <input type="checkbox"/> Coma Neuro <input type="checkbox"/> ICO <input checked="" type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> PNM				Perfusão: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Deficiente			
<input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Outros:				<input type="checkbox"/> Edema. Regiões: <input type="checkbox"/> Cacifos			
ANTECEDENTES: <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> ICO <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia				CONDUTA PROPOSTA INICIALMENTE			
HDA: Pac. em SDR, consciente, levemente dispneico, normoventilado a a.g. Vsem a.a. (em uso de máscara de reservatório, mas no momento Vsem a.a.). Fixador externo em MID.				CD: <input type="checkbox"/> THB <input checked="" type="checkbox"/> TEP passivo <input checked="" type="checkbox"/> TEP ativo <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> O2			
				<input type="checkbox"/> Aspição <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. Vsem a.a. - satO2 68% SDR Pac. Vsem máscara de reservatório 95% satO2 Pac. não apresenta interesse pela conduta. Pouco colaborativo!			
SV: FC bpm FR irpm PA: SpO2 % T °C				DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO: JADM MID			
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"/> Aumentados <input type="checkbox"/> Diminuídos <input checked="" type="checkbox"/> Normal Força Muscular: (Gau): <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. acessória 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: <u>ruído luminal SRA</u> 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"/> Expectora <input type="checkbox"/> Ineficaz							
SECREÇÃO: <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							
Cor: <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							

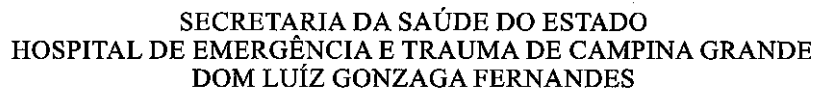


Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:18

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271150183610000003222635>

Número do documento: 2008271150183610000003222635

Num. 33674712 - Pág. 8

[illegible]

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

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 4.0 mmol/l

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

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 (recem-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





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): 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

Recem-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



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)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	1,0	67
Segmentados.....	62,0	4.154
Eosinófilos.....	3,0	201
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	32,0	2.144
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	2,0	134
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	197.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.


Ana Cláudia Barroso
 Biomédica
 CRBM - 5793

Emissão : 06/04/2018 15:57 - Página 2 de 3



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]

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

TEMPO DE COAGULACAO..... 7"00" min

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

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos



Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRM 5409

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



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)
Neutrófilos		
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
Linfócitos		
Típicos.....	10,0	1.610
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	483
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	254.000 mm ³	140.000 à 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos Felipe Souza de Miranda Detrio

Carlos Felipe Souza de Miranda Detrio
Biomédico
CRM 5409

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



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 alveolar, 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



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 (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 8.0 mmol/l



Carlos Felipe Souza de Miranda Bittão
Biomédico
CRM 5409

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





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): 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

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

Recem-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: Uréia, Depuração da Creatinina e 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 CN 200 WIENER

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRBM 5409

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



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)
Neutrófilos		
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
Linfócitos		
Típicos.....	6,0	1.368
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	684
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	210.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

CFB

Carlos Felipe Souza de Miranda Setrao
 Biomédico
 CRM 5409

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



Ext. 02

Acta
Ex. exp. pers. (D)

Paciente	Data	Prescrição Médica	Horário	Enfermaria	Leito	Evolução Médica
07 04		Dieta livre				
		SF 0,9% 1500 ml EV em 24hs				
		Dipirona 2ml + AD EV 6/6hs	12 18	00 06		- Paciente atencioso
		Omeprazol 40 mg EV / dia	18	06		- Aguarda condutas pelo
		Tilatil 20mg EV 12/12hs		06		(1) cirurgia
		Tramal 100mg + SF EV 8/8hs SN				VLM
		Plasil 2ml + AD EV 8/8hs SN				
		Clexane 40mg SC/ dia		20		
		SSVV + CCGG				
		Oximetazolina 0,1% CU 3x/min a sat. < 90%				
		Clinda 600mg + AD @ 6/6h.	12 18	00 06		- Presença de lesões
		Sym biort 04 perfis 12/12h.	12	00		- não possui M.T. (D)
		Acamp. Clinda Média				- Uma foto diagn.
		Hidrocortisona 500mg + AD @ 1x/dia.	12			- Acamp. Antib. Ortop. H.T.C.B.
		Atc				

Dr. Eduardo Silva Morais
ORTOPEDIA
CRM-PB 3200

Dr. Eduardo Silva Morais
ORTOPEDIA
CRM-PB 3200



[illegible]

Diagnóstico

ORTOPEDIA 2
EXTRA 2

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FX EXP PERNA D

Paciente	Wellington Henrique dos Santos, 18	Alojamento		Leito		Convênio	EXTRA 2
----------	------------------------------------	------------	--	-------	--	----------	---------

[illegible]



Expediente

and

20082711501863100000032222636

Expediente

Expediente

Expediente

Expediente

Expediente

Expediente

Expediente

Expediente

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

fx tibia

Paciente	Alojamento:	Leito	Ex	Convênio
Wellington			Ex 2	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
05	1. Dieta livre	ET	1º DIA	
	2. SRL 1500ml EV/24h	18		
	3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h	18		
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	18		
04	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	ET	Paciente estável	
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	ET		
	7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN	ET	D. F.C. não sintomatizada	
	8. Clexane 40mg SC/dia	ET		
	9. SSVV + CCGG	ET	XEP.	
	10. Glicoxil 10x 1m @ 12/12h	18		
	11. Urida 600mg + Urida 500mg @ 6/6h	18	VPM	
	12. Urida 500mg	18		
	13. Dg / Manuseio de ferida		<p>Dr. Eduardo Braga M. - Ortopedia - Traumatologia - CRM - PB 6589</p> <p>Dr. Jacy Maria de Souza Lima - Oncologia Clínica - CRM - PB 6589</p>	
	14. Glicoxil 10x 1m			
	15. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN			
	16. Clexane 40mg SC/dia			
	17. H. ch. cat. 500 - 500 - 500		Muito atencioso	
	18. clonazepam 0,5mg 12/12h			
	19. clonazepam 0,5mg 12/12h		VPM	
	20. clonazepam 0,5mg 12/12h			

Dr. Jacy Maria de Souza Lima
Especialidade: Oncologia Clínica
CRM - PB 6589
CPF: 262.135.594-34

Dr. Eduardo Braga M.
Especialidade: Ortopedia - Traumatologia
CRM - PB 6589

Dr. Jacy Maria de Souza Lima
Especialidade: Oncologia Clínica
CRM - PB 6589
CPF: 262.135.594-34

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

TCO
Fr 71510

Paciente	W 111 - CN - ung. galea	Alojamento	R+	Leito	09	Convênio	
----------	-------------------------	------------	----	-------	----	----------	--

[illegible]

MOD. 035



WELLINGTON HENRIQUE DA COSTA

FRATURA EXPOSTA TÍBIA DIREITA-OPERADA ONTEM

TEP ?

WELLINGTON HENRIQUE DA COSTA		FATURA EXPOSTA TÍBIA DIREITA-OPERADA ONTEM	
		TEP ?	
03/04/2018	1 DIETA VO LIQUIDA-PASTOSA ASSISTIDA		
	2 SF 0,9% 500ML IV 12\12H	12	25
	3 CEFTRIAXONA 1G + AD, EV, 12/12H	18	26
D0:2\4\18	4 CLINDAMICINA 600MG + SF 0,9% 100ML IV 6\6H	12	24
	5 OMEPRAZOL 40MG EV + AD ÀS 6H	26	
	6 NAUSEDRON 01FA + AD EV 8/8H, S/N	30	
	7 DIPIRONA 01FA + AD EV 6/6H	26	24
	8 CLEXANE 60MG SC 24\24H	26	
	9 HGT DE 6/6H E INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO	12	13
	10 GH 50% 60ML EV SE HGT<70	12	13
	11 HIGIENE ORAL 2 X AO DIA		
	12 O2 3L/MIN SN, SE SATO< 92%		
	13 DECÚBITO ELEVADO		
	14 FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA		
	15 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA		
	16		
	17		
	18		
	19		
	20		

03/04/18 - Ade Vimala 04:54u

facult existit, varietas & notando 38%
notum per Al. Lycopodium ad videtur de

Orthopædie

Dr. Leonardo Leite Batista
CLINICA MÉDICA
R. 5165 - NELLE É FIEL

#01pndi:

Date of the exp. run (1)
 CI fixator, extra, 1 to 2

Ed: Aqueduct confirms in pub.

Dr. Leonardo Lelluo Baiti
CLÍNICA MÉDICA
CRM 5165 - DE 19



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

$f \times \text{Reporte de la } (D)$

Paciente	Wellington Henrique da Silva	Alojamento	Ext.	Leito	02	Convênio	
----------	------------------------------	------------	------	-------	----	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
03/04/18	<p>1) Dete. Luv., após URPA</p> <p>2) Repressão 1g + ARD FU 12h.</p> <p>3) Clonazepam 50mg + ARD 6h</p> <p>4) 5F 9h local qd em 24h</p> <p>5) Comprimido 4mg + ARD FU em 24h</p> <p>6) 10mg 40mg + ARD de 12h</p> <p>7) Difenidramina 15g + ARD FU 6h</p> <p>8) CCG 150v</p> <p>9) Rx de controle</p>	<p>18h</p> <p>18h</p> <p>18h</p> <p>18h</p> <p>18h</p> <p>18h</p> <p>18h</p> <p>18h</p> <p>18h</p>	<p>Admission</p> <p>Paciente admitido em quarto de morte, operatório, dor + dependência para fazer (D) + lúcio Santo-Correa</p> <p>em sistema hospitalar.</p> <p>Rx endocárdio Rx de lúcio (D)</p> <p>CP: Ao lúcio corrigido. urgente</p> <p>Guerra qd-al</p> <p>VPM</p>
04/05	<p>Sola Vernelha 19:20h</p> <p>Paciente vindo da Ala Ortopédica por queimadura dispende. Foi exposto o osso da protuberância exposta de tórax (D).</p> <p>AE: Consciente, orientado e pouco dispneico</p> <p>PA = 100x80; SpO₂ = 70-80% (SmO₂) Hct = 16g/dL</p> <p>Ar = 10cm bilat. 93% (CamO₂)</p> <p>Conduta: Aguarda Rx tórax</p> <p>Redução de 50mg H₂O II</p> <p>Torbutalino 10mg</p> <p>O₂ por máscara Decúbito elevado</p>	<p>18h</p> <p>18h</p> <p>18h</p> <p>18h</p> <p>18h</p> <p>18h</p> <p>18h</p> <p>18h</p> <p>18h</p>	<p>Paciente admitido a procedimento cirúrgico torácico, o lúcio corrigido.</p> <p>CP: LPM</p> <p>Rx de controle</p> <p>Outro</p> <p>Solicito</p> <p>Exatidão</p> <p>Clínica Médica</p> <p>Dr. Vanelha</p>



abonimotne)

NOTA FISCAL

Wittmayer Handelsgesellschaft
Hauptstr. 18
1000 Berlin
Tel. 100 118
03:30
05:40

...

10

10

10

10

.. 05 05

10

10

10

10

10

10

.. 05 F

.. 05 F

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

Central

x

x

x

x

x

x

Central

01

02

03

04

05

06


07

08

09

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	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
	Sala 04	SUS	18 A	162.6851		
CIRURGIA: Trat. cirur. trat. exp. de Ovarios da perna direita			CIRURGIÃO: Dr. Wagner			
ANESTESIA: Rogit Sedação			ANESTESIA: Dr. Rafael			
INSTRUMENTADORA: Andre		DATA: 02/04/18	INICIO: 03:30	FIM: 04:20		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Calel. p/ OXg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
01	Dimofe amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
01	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Pavon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Protigmine amp.		Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
	Protóxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
01	Quelcin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml	02	Mononylon 2-0	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix	
01	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
02	Dipirona amp.		Luvax 7.0		Vicryl Serfix	
	Flaxidol amp.		Luvax 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.		Luvax 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.		Luvax 8.5			
	Glicose amp.		Oxigênio l/m 4L/min			
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml		PVPI Degemante ml			
	Heparema ml		PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.		Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.		Saco coletor	02	SG Gelado fr 500 ml	
	Medrothinazol.		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
01	Ranitidina		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml	02	SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda		SG fr 500 ml	
	Stuption amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
01	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica			
01	Ranitidina		Sonda Uretral nº			
02	Fildalil		Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
01	Agulha desc. 28 x 28		Latese			
	Agulha desc. 3 x 4,5					
01	Agulha p/ raque nº 26					
05	Álcool de Enfermagem					
	Álcool Iodado ml					
	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

ORTOSINTER IND. E COM. LTDA
 Ref: 4747/02 Lote: 5318H17
 FIXADOR LAY FIX C/ BARRA 300
 FIXADOR EXTERNO LAYFIX
 Registro ANVISA: 1023710095
 Val: 29/08/2022
 Resp. Técnico: CARLOS M. NAKANIURA / CREA N. 0601928973
 ESTERIL R 29/08/2017

EQUIPAMENTOS	
<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso <input type="checkbox"/> Serra <input type="checkbox"/> Desfibrilador <input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal <input type="checkbox"/> Fonte de Luz	<input checked="" type="checkbox"/> Foco Axial <input type="checkbox"/> Eletrocautério <input type="checkbox"/> Oxícapígrafo <input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor <input checked="" type="checkbox"/> Perfurador Elétrico

Maria Milena E. da Nobrega
 TÊC. DE ENFERMAGEM
 COREN-PB 001.237.002

MOD 066

INACIO BRUNO SARMENTO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

INACIO BRUNO SARMENTO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1026112 DE 10 UNAS

6. Grande

Melhoria de qualidade de vida

1026112

Trat. Clín. de Doença Externa de TBN

OT

Trat. por Doença Externa de TBN

///

Dr. Wagner + Dr. Nivaldo

05/04/18

Dr. F. X. 1001

Carla André de Silva Lima
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Carla

INACIO BRUNO SARMENTO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM
COREN-PR 118.838

INACIO BRUNO SARMENTO

16/08/2018
Mellison
6. Grande
30 de Junho
1026117
OT
Téc. Enferm. de TBM
Téc. Enferm. de TBM

///

Mr. Wagner + Mr. Nery

02/10/18

Q. F. 1001

Carla André de Silva Lima
TÉCNICO DE ENFERMAGEM
COREN-PR 118.838

insp



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, Dispnéia = 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 O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

CRM 7828
Siddhanta

Assinatura do anestesista





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

Nome do Paciente <i>Wellington Henrique dos Santos</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>02/04/2012</i>	Enf.		Leito
Operador <i>JH Wagner</i>		1º Auxiliar <i>JH Everton</i>	
2º Auxiliar	3º Auxiliar		Instrumentador
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>f + exposto de osso do</i>			
Tipo de Operação <i>fixação lateral</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

- 1) Paciente em DDM sob anestesia
- 2) Anestesia + Antissepsia + Apoições de campos estéreis
- 3) Desbridamento de tecidos desvitalizados
- 4) Lavagem extensiva c/ S.F. 0,9%
- 5) Incisões mínimas com punção + Apoições de fixação externos monoplanos lineares.
- 6) Sutura de aproximação + curativos

Dr. Wagner Falcão
ORÇEDIM - TRANSMOLIX
CRM-PB 8643

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



de acordo com o plano de
trabalho e o plano de
trabalho de cada uma das
áreas.

Resumo do plano de

R-X

8582 - ④

002020200

Tratamento clínico de

7



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
N° DE TELEFONE
83

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

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Esperança

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

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Deformidade + edema +
lesão contuse punha D após
trauma.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessita de cirurgia.

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

R-x anamne.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fx exposta tíbia (D)

21 - CID 10 PRINCIPAL
S828

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
HALLISSON BARROS DE ALMEI

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
02/04/2018

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

49 - 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)

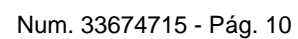
/ /



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:19

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271150192270000003222638

Número do documento: 2008271150192270000003222638



1626865

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Wellington Marques do Santos	-	12	
Data	Presença Médica	Horário	Evolução Médica
21/04/18	01 Dobra Curvatura posterior/condida	CH	21/04/18 20h 30min.
22/04/18	02 SCL 3.500ml p/ 12h.	CH	Posição imuneada pela
23/04/18	03 Lavagem com 1/4 de solução (450ml/50)	CH	ORTOPEDIA de acordo FERNANDES
24/04/18	04 Alente 60 (50) agora	CH	DE TUBIA (MJE) encaminhado hosp.
25/04/18	05 Anest. de dor	CH	Encaminhado p/ sala
26/04/18	06 Morfina 1mg + 100ml	CH	Urnellera de 100g 50%
27/04/18	07 Pqz 2ml IV 20h 50	CH	(sic de encaminhado)
28/04/18	08 Anestesia de fratura de	CH	De sala: SpO2 70%
29/04/18	regional	CH	Agora não queira.
30/04/18	09 Manobras	CH	CAB, diagnóstico (H/A), corado,
			aus. Urin. - Glucose 15.
			PA: 110x70 FC: 134 TA: 37,50
			SpO2: 70% 40V: 187.
			AD: MUD normal, de acordo
			com H/A.
			OD: plano, tecido mole
			H/O: Pneumonia?
			VED?
			Co: Sina Urnellera.
			Seguimento
			CLINICA +
			ORTOPEDIA.

Dr. Ferdinando Fernandes
Ginecologia / Obstetrícia
CRM-PB 6423

Dr. Ferdinando Fernandes
Ginecologia / Obstetrícia
CRM-PB 6423



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.



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



Petição em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO 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



AGRAVO 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)

AGRAVO 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) Destaquei!

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 lúdima 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: SSDS, UF: PB, CPF 719.419.304-33, endereço
Rua Raimundo Mús Bezerra, s/n Zom Rural, CEP _____,
cidade de Arara - PB, telefone(s) (83) 3334/289, **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.

E. Cymonde - PB, 14 de Setembro de 20 20.

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, homonímia 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

