



Número: **0814505-68.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **24/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JUSCELINO DA SILVA COSTA (AUTOR)	ARTHUR CEZAR CAVALCANTE BARROS AURELIANO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37720 697	11/12/2020 09:51	2772200_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



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, 22 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190518227

Vítima: JUSCELINO DA SILVA COSTA

Data do Acidente: 06/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DIEGO ELI SILVA MEDEIROS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JUSCELINO DA SILVA COSTA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: JUSCELINO DA SILVA COSTA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000041

Conta: 00000412903-8

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





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 Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190518227

Vítima: JUSCELINO DA SILVA COSTA

Data do Acidente: 06/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DIEGO ELI SILVA MEDEIROS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JUSCELINO DA SILVA COSTA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14940575

Pag. 00765/00766 - carta_01 - INVALIDEZ



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 024.294.274-19 4 - Nome completo da vítima: Juscelino da Silva Costa

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

5 - Nome completo: Juscelino da Silva Costa 6 - CPF: 024.294.274-19
7 - Profissão: Autônomo 8 - Endereço: Rua Maria Farias Leite 9 - Número: 129 10 - Complemento: A
11 - Bairro: Três Irmãs 12 - Cidade: Campina Grande 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58424-202
15 - E-mail: deped.87@gmail.com 16 - Tel (DDD): (31) 98761-8039

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0041 CONTA: 129.03 8

AGÊNCIA: CONTA:

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

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

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

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (al nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: CPF:
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: CPF:
Assinatura da testemunha

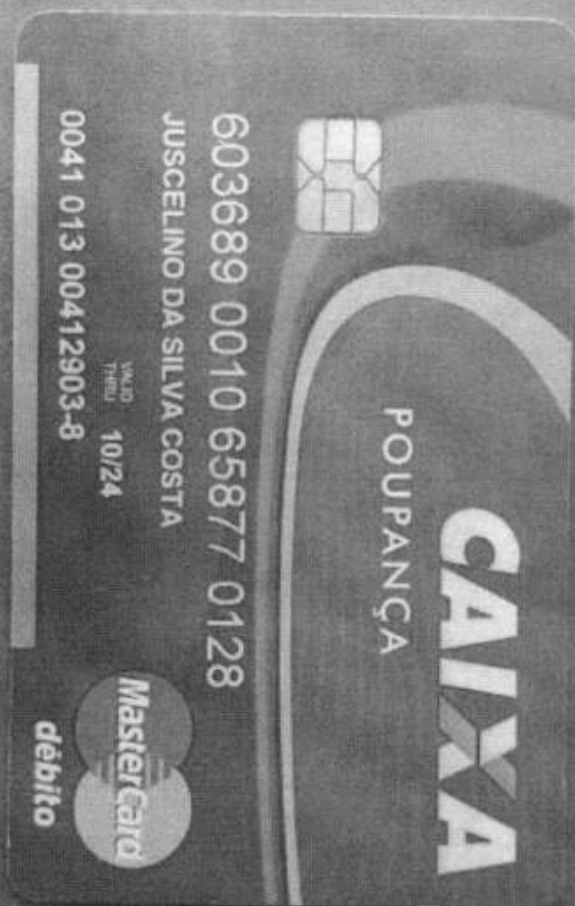
40 - Local e Data, Campina Grande - PB, 02/09/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

002/2019





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
7ª DELEGACIA DISTRITAL – CAMPINA GRANDE – PB
Rua João Viana Amorim Guedes, 1037, Catingueira, C. Grande/PB



BOLETIM DE OCORRÊNCIA nº 105/2019

Versando sobre ACIDENTE DE TRÂNSITO

Hora e data do fato: Às 05:00, do dia 6 de abril de 2019.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 10:01, do dia 29 de agosto de 2019.

Local do Ocorrido: RUA 13 DE MAIO, PRÓXIMO AO RESTAURANTE VILA ANTIGA

COMUNICANTE: JUSCELINO DA SILVA COSTA, do sexo masculino, nascido no dia 17/05/1976, com 43 anos de idade, ID: 2002962 SSP-PB, AUTÔNOMO, filho de FRANCISCO PEREIRA DA COSTA e de MARIA CLEMENTINO DA SILVA, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, CASADO, natural de CAMPINA GRANDE, BRASILEIRO, residente na RUA MOACIR FARIAS LEITE, 120-A, bairro 3 IRMAS, na cidade de C. GRANDE, PB, celular Nº 988997750.

VÍTIMA: O(A) COMUNICANTE.

TESTEMUNHAS: **MARCOS DIAS DE SOUSA**, do sexo masculino, nascido no dia 17/07/1988, com 31 anos de idade, ID: 3315571 SSP-PB, CABELEIREIRO, filho de JOSÉ FRANCISCO DE SOUSA e de SILVINA DIAS DE SOUSA, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, SOLTEIRO, natural de BARRA DE SANTA ROSA, BRASILEIRO, residente na RUA JABOTICABEIRA, 267, bairro MALVINAS, na cidade de C. GRANDE, PB. **OZIEL DE SANTANA SOUSA**, do sexo masculino, nascido no dia 17/11/1983, com 35 anos de idade, ID: 3311314 SSP-PB, PEDREIRO, filho de MARCOS JOSÉ PEREIRA DE SOUSA e de IVONETE DE SANTANA SOUSA, escolaridade: MÉDIO INCOMPLETO, EM UNIÃO ESTÁVEL, natural de CAMPINA GRANDE, BRASILEIRO, residente na RUA LUIZ VIDAL DE NEGREIROS, 206, bairro MALVINAS, na cidade de C. GRANDE, PB.

ACUSADO(S): PREJUDICADO.



HISTÓRICO: INFORMA O COMUNICANTE QUE, NO DIA SUPRACITADO, TRASITAVA NA MOTO HONDA BIZ 125, COR BRANCA, ANO 2016/2016, PLACA QFZ9507/PB, DE

[Handwritten signature]

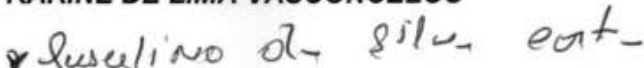


PROPRIEDADE DE SUA IRMÃ DIVONE DA SILVA COSTA, OCASIÃO EM QUE, PRÓXIMO AO SEMÁFORO, APÓS ESTE FICAR AMARELO, UM VEÍCULO QUE IA À SUA FRENTE, FREOU REPENTINAMENTE, TENDO COLIDIDO NA TRASEIRA DELE; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU; QUE TEVE QUE SE SUBMETER A CIRURGIA NO HOSPITAL DE TRAUMA DESTA CIDADE.

AUTORIDADE


KARINE DE LIMA VASCONCELOS

COMUNICANTE


JUSCELINO DA SILVA COSTA

ESCRIVÃ


SIMONE RODRIGUES





Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 6/4/2019	HORA: 04:58 HRS	ID Nº: 1766468
NOME:	JUSCELINO DA SILVA COSTA	
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO	
LOCAL:	RUA: TREZE DE MAIO - CENTRO	
COMPLEMENTO:	PROXIMO A VILA ANTIGA	
CIDADE:	CAMPINA GRANDE / PB	
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Campina Grande, 1 de agosto de 2019.



P/ [Signature]
Deoclécio F Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	17/09/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:	
----------------------	--

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JUSCELINO DA SILVA COSTA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00041

CONTA: 000000412903-8

Nr. da Autenticação 21C19F563DF71889



CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAIBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.854/0001-87

TABLA CANCELADO COM A CAGEPA
INSCRIÇÃO ESTE NÚMERO
MATRICULA
70996008
REFERÊNCIA
MAI/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

ANA PAULA ARAUJO DOS SANTOS
RUA MOACIR FARIAS LEITE, 120- A - TRÊS IRMÃS
CAMPINA GRANDE PB 58400-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industria	Outros	
018.072.165.0115.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y14N256246	14/04/2014	EXT LACR	LIGADO	LIGADO

Anterior	Atual	Consumo (m³)	Nº de Dias	Proxima leitura
278	282	4	31	24/06/2019

HIST. CONS./ANOR. LEIT./QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.

PERÍODO	CONSUMO	PARÂMETROS EXIG.	ANÁLIS.	CONFORMES
ABR/2019	5	TURBIDEZ	0	0
MAR/2019	5	CLORO	0	0
FEV/2019	5	COL. TERMO	0	0
JAN/2019	6	COR	0	0
DEZ/2018	6	COL. TOTAIS	0	0
NOV/2018	5			
MEDIA(H)	5	DADOS REFERENTES A MAR/2019		

DATA DA IMPRESSÃO: 27/05/2019 HORA DA IMPRESSÃO: 07:05:35

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	4 m³	37,91
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	4 m³	30,53
ACRESCIM(S) DES(C)S ANT. 01/2019		1,16
JURO(S) DE MORA 01/2019		1,70

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,31 PIS E CONFINS: R\$ 741,32

VENCIMENTO:	Total a Pagar:
06/06/2019	R\$ 71,30

ARIVLE CORRETORA

05 SET. 2019

TEL.: (83) 3321-5930



CTC RECIFE PE PE

PC-16

 GENETON OLIVEIRA MEDEIROS
 R PE PEDRO SERRAO 530
 APT 104 - LIBERDADE
 58414-265 CAMPINA GRANDE - PB

Resumo da fatura em R\$

Total da fatura anterior	1.173,47
● Pagamentos efetuados	1.173,47
● Saldo financiado	0,00
● Lançamentos atuais	1.238,46
● Total desta fatura	1.238,46

Atenção: em caso de pagamento inferior ao valor total, o consumidor deve arcar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o valor pago.

 Titular **GENETON OLIVEIRA MEDEIROS**
 Cartão **5283.XXXX.XXXX.3174**

Pra que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude já para a Fatura Digital. Ligue: 3003-3030. É rapidinho!

vencimento

25/08/2019

A) pagamento total

1.238,46

B) pagamento mínimo

209,24

C) parcelas fixas

87,11
 +23x 87,11

Veja outras opções na 2ª folha

B) Pagamento mínimo: optando por pagar quantia entre o valor constante nesta opção e o total da fatura, você estará financiando a diferença pelo crédito rotativo. Se você efetuar um pagamento inferior ao pagamento mínimo, você estará em atraso, incorrendo em juros, multa e mora.

Limites de crédito R\$

Limite total de crédito	15.120,00
Limite utilizado no mês	1.238,46
Retirada de recursos (saques)	500,00
Retirada de recursos (faturado)	1.820,00

ARVLE CORRETORA

23 AGO. 2019

TEL.: (83) 3321-5930

Pagamentos efetuados

DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
23/07	PAGAMENTO FICHA COMPENS	- 1.000,00
23/07	PAGAMENTO FICHA COMPENS	- 173,47
● Total dos pagamentos		- 1.173,47

Lançamentos: compras e saques

GENETON OLIVEIRA MEDEIRO (final 3174)

DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
19/04	REDE PHARMA 04/04	16,22
	CAMPINA GRANDE	
27/04	REDE PHARMA 04/04	14,99
	CAMPINA GRANDE	
16/05	DALUME 03/04	52,51
	CAMPINA GRANDE	
21/05	2305DROGASIL 03/03	15,07
	CAMPINA GRANDE	
17/06	NARCISO ENXOVAIS 02/03	56,65
	CAMPINA GRANDE	

Continua...

 Compra presencial
com o uso do cartão e senha.

ARVLE CORRETORA

27 AGO. 2019

TEL.: (83) 3321-5930

Se você não pagar a fatura integralmente, haverá cobrança de juros sobre as novas compras a partir da data de sua realização até o pagamento total da fatura. Somente as compras lançadas após o pagamento integral da fatura não terão incidência de juros.



Banco Itaú S.A. 341-7

Número do Documento

34191.75371 67931.382047 00173.090002 2 000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ

00137679313/0002232

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

GENETON OLIVEIRA MEDEIROS - 324.421.814-87

Endereço do Beneficiário

HIPERCARD BANCO MÚLTIPLO S.A. - 03.012.230/0001-69

AV RUI BARBOSA, 251, 1º A, GRAÇAS - RECIFE - PE

ARVLE CORRETORA

05 SET. 2019

TEL.: (83) 3321-5930

recibo do pagador

Número

175/37679313-8

Valor do documento

R\$ 1.238,46

Vencimento

25/08/2019

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.		341-7	34191.75371 67931.382047 00173.090002 2 000	
Local de Pagamento				
Pague sua fatura nos caixas da Rede Walmart Brasil, ou em qualquer banco, mesmo após o vencimento. Prefira pagar sempre até o dia do vencimento para não gerar encargos e/ou rescisão contratual. Em caso de atraso, os encargos serão cobrados na próxima fatura.				
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ				
HIPERCARD BANCO MÚLTIPLO S.A. - 03.012.230/0001-69				
AV RUI BARBOSA, 251, 1º A, GRAÇAS - RECIFE - PE				
Data do Documento	Número do Documento	Espécie DOC	Assinatura	Data de Processamento
25/08/2019	00137679313/0002232	FT	N	10/08/2019
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	175	R\$		
Instruções de responsabilidade do beneficiário:				
Indique o valor que deseja pagar no campo "Valor Pago". Dê preferência ao pagamento total. Não sendo possível, você terá as seguintes opções: (i) pagar quantia a partir do valor constante em Pagamento Mínimo, financiando o restante pelo crédito rotativo; (ii) optar por uma das opções de Parcelas Fixas, pagando o valor exato da parcela até a data do vencimento.				
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP				
GENETON OLIVEIRA MEDEIROS - 324.421.814-87				
R PE PEDRO SERRAO 530 - APT 104 - LIBERDADE - 58414-265 CAMPINA GRANDE - PB				
Sacador Avalista:				

ARVLE CORRETORA

03 SET. 2019

TEL.: (83) 3321-5930

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

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

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

Pelo exposto, eu Diego Eli Silva Medeiros inscrito (a) no CPF/CNPJ 024294274 / 19, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Juscelino da Silva Costa inscrito (a) no CPF sob o Nº 024294274 / 19, do sinistro de DPVAT cobertura Envelhecimento da Vítima Juscelino da Silva Costa, inscrito (a) no CPF sob o Nº 024294274 / 19, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

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

Endereço <u>Rua Padre Pedro Soares</u>		Número <u>530</u>	Complemento <u>Ap. 104</u>
Bairro <u>Liberdade</u>	Cidade <u>Campina Grande</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58414-265</u>
Email <u>diegoel84@gmail.com</u>	Telefone comercial(DDD) <u>(83) 98261-8039</u>		Telefone celular (DDD) _____

Campina Grande - PB, 02 de setembro de 2019
Local e Data

ARVILE CORRETORA
05 SET. 2019
TEL.: (03) 3321-5930

Diego Eli S. Medeiros
Assinatura do Declarante

ARVILE CORRETORA
05 SET. 2019
TEL.: (03) 3321-5930



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Dirone da Silva Costa
RG nº 1866239, data de expedição 06/04/2006
Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 02025002416
com domicílio na cidade de Campina Grande, no Estado de Paraíba
onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Carlos Romulo, Santa Helena, nº 351
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Juscelino da Silva Costa, cujo o condutor era
Juscelino da Silva Costa
Veículo: Biz Modelo: Henda Biz 125 Ano: 2016
Placa: QFZ-9507 Chassi: 9C2JE 4830GR036039
Data do Acidente: 6/4/19

Local e Data: Campina Grande-PB, 03 de setembro 2019

2º CARTÓRIO
C. GRANDE-PB

Dirone da Silva Costa

Assinatura do Declarante

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

ARIVLE CORRETORA
05 SET. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

Luciana Carolino dos Santos
Excrevente Autorizada



Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
SIVONE DA SILVA COSTA.
Campina Grande/PB, 03/09/2019
Eu, testemunho:
Excrevente: LUCIANA CAROLINO DOS SANTOS
P. Digital: 81026286-0378
Confira em: tjpb.jus.br
DOI: R\$0,91 ILS: R\$0,50 Farpem: R\$0,25
Trib: R\$1,82 MP: R\$0,16



15/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1943935 CLASS. DE RISCO: AZUL

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: 15/07/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Adriana Pereira Rodrigues

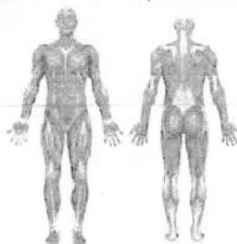
PACIENTE: JUSCELINO DA SILVA COSTA
Endereço: MOACI FARIAS LEITE
Cidade: Campina Grande
Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA
Responsável: ANA PAULA ARAUJO DOS SANTOS
Estado Civil: Casado(a)
Motivo: RETORNO ORTOPEDIA
Médico:

CEP: 58400002 Sexo: M Telefone: 88821110
Idade: 044 Bairro: PORTAL SUDESTE
RG: 200962 Nº: 120
CPF: 02429427419 Profissão: AUTONOMO
Data de Atend: 15/07/2019 CNS: 700800441781087
Hora: 06:18:18 CONVÊNIO: SUS
CRM: Especialidade:

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. Cortado
15. F. Cortante
16. F. Corte-cortuso
17. F. Perfuro-cortuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Ingurgitamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Morredura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Parestesia
32. Peristesia
33. Queimadura
34. Rinorragia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIAGNOSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

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

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / às : Dia / /

Especialista: / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	ARVILE CORRETORA	
2	05 SET. 2019	
3	TEL: (60) 3321-5930	
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Vprojetohtcg/impurgencia.php?contar=1943935

1/2



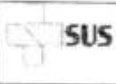
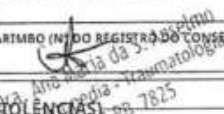
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 11/12/2020 09:51:30
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121109512921700000035984515
Número do documento: 20121109512921700000035984515

Num. 37720697 - Pág. 13

15/07/2019

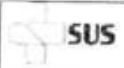
HTCG-Painel Administrativo

Data da internação: 15/07/2019 Hora: 06:55:31

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente				6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE JUSCELINO DA SILVA COSTA				1943956	
7 - CARTÃO DO SUS 700800441781087		8 - DATA DE NASCIMENTO 17/05/1975		9 - SEXO Masc ☒ Fem ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA CLEMENTE DA SILVA				11 - TELEFONE DE CONTATO 83 88821110	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) MOACI FARIAS LEITE, 120, PORTAL SUDOESTE					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande			14 - Cód. INGE. MUNICÍPIO 250400		15 - UF PB
			16 - CEP 58400002		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente vítima de acidente de trânsito em 06/04/19, com fratura exposta de platô tibial (E) com melhora das condições de partes moles no momento, admitido para tratamento cirúrgico.					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Necessidade de cirurgia.					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Exame clínico + radiológico					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura platô tibial (E)		21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
				23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Internação hospitalar				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA Ortopedia		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 980016002867673	
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ANA MARIA DA SILVA ANSELMO		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 15/07/2019		32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) 	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNP DA SEGURADORA		37 - N° DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO				38 - SÉRIE	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		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		45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 05 SET. 2019 TEL.: (03) 3321-5930	
46 - DOCUMENTO () CNS () CPF		47 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			



Data da internação: 15/07/2019 Hora: 06:55:31

 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		2 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
JUSCELINO DA SILVA COSTA		1943956	
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO	
700800441781087		17/05/1975	
9 - SEXO		10 - N° DO PRONTUÁRIO	
Masc ☒ H Fem ☐ F		88821110	
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)	
MARIA CLEMENTE DA SILVA		MOACI FARIAS LEITE, 120, PORTAL SUDOESTE	
13 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		14 - CÓDIGO MUNICIPAL	
MOACI FARIAS LEITE, 120, PORTAL SUDOESTE		250400	
15 - UF		16 - CEP	
PB		58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Paciente vítima de acidente de trânsito em 06/04/19, com fratura exposta de platô tibial com melhora das condições de partes moles no momento, admitido para tratamento cirúrgico.			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Necessidade de cirurgia.			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Exame clínico + radiológico			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL		21 - CID 10 PRINCIPAL	
Fratura platô tibial (E)			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO		23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
Internação hospitalar			
26 - CLÍNICA		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
Ortopedia		02	
28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF		29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
		980016002867673	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
ANA MARIA DA SILVA ANSELMO		15/07/2019	
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	
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)	
/ /			
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			



Sr(a): JUSCELINO DA SILVA COSTA Protocolo: 0000477002 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ANA MARIA DA S. ANSELMO Data: 16-07-2019 23:20 Origem: CLINICA ORTOPEDICA I
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: ENF 10 - L 01

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 16/07/2019 23:19]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	3.73 milhões/mm ³	4.2 a 6.0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	11,5 g/dL	13,0 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	32,8 %	40,0 a 52,0 %
V.C.M.....	88 fL	80,0 a 100,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	35 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	6.300 /mm ³	5.000 a 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos.....	0	0
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	2,0	126
Segmentados.....	63,0	3.969
Eosinófilos.....	1,0	63
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....	31,0	1.953
Atípicos ou Restivos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	189
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	161.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Materiais: SANGUE TOTAL

Método: ASSISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CREM - 5793

Emissão : 16/07/2019 22:26 - Página 1 de 2

Este laudo foi assinado digitalmente em o número: 3754-66CA-CA30-7480-BCA0-FA85-E13D-2166





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):	JUSCELINO DA SILVA COSTA	Protocolo:	0000477002	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ANA MARIA DA S. ANSELMO	Data:	16-07-2019 23:20	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA I
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	ENF 10 - I. 01

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 1'45''

Resultados anteriores: 15/07/19: 1'50'' | 11/06/19: 1'15'' | 28/05/19: 1'30'' | 21/05/19: 2'45'' |

[DATA DA COLETA: 16/07/2019 23:20]

Valores de Referência:
DE 1 A 3 MINUTOS

Material: sangue

Método: Duke

TEMPO DE COAGULACAO..... 7'30''

Resultados anteriores: 15/07/19: 8'20'' | 11/06/19: 6'00'' | 28/05/19: 7'00'' | 21/05/19: 7'30'' |

[DATA DA COLETA: 16/07/2019 23:20]

Valores de Referência:
DE 3 A 10 MINUTOS

Material: Sangue

Método: Lee-White

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Exatidão: 16/07/2019 22:26 - Página: 1/1

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 7020-B37A-1597-9F8B-6C1C-437A-D76D-87BB



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





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): JUSCELINO DA SILVA COSTA Protocolo: 0000476672 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ANA MARIA DA S. ANSELMO Data: 15-07-2019 17:09 Origem: CLINICA ORTOPEDICA I
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 10

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 15/07/2019 17:08]

	Resultados	Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos.....	3.13 milhões/mm ³	4.2 a 6.0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9,6 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	29,0 %	45,0 a 52,5 %
V.C.M.....	93 fL	80,0 a 100,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 a 31,0 pg
C.R.C.M.....	33 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos.....	5.600 /mm ³ (%)	5.000 a 10.000 /mm ³ (/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	168
Segmentados.....	60,0	3.360 40 a 70 % - 1.800 a 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	2,0	112 0 a 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0 0 a 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos		
Típicos.....	30,0	1.680 20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm ³
Atípicos ou Reativos.....	0	0
Monócitos.....	5,0	280 2,0 a 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	168.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

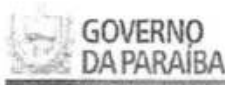
Materiais: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

Alex Felipe Barbosa Feitosa
BIOMEDICO
CRM 09894

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 80CA-EF26-7B5E-3498-2C40-F298-8920-845E





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): JUSCELINO DA SILVA COSTA Protocolo: 0000476672 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ANA MARIA DA S. ANSELMO Data: 15-07-2019 17:09 Origem: CLINICA ORTOPEDICA I
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 10

TEMPO DE SANGRAMENTO 1'50''

Resultados anteriores: 11/06/19: 1'15'' | 28/05/19: 1'30'' | 21/05/19: 2'45'' | 02/05/19: 2'28''
[DATA DA COLETA: 15/07/2019 17:09] Valores de Referência:
Material: sangue DE 1 A 3 MINUTOS
Método: Duke

TEMPO DE COAGULACAO 8'30''

Resultados anteriores: 11/06/19: 6'00'' | 28/05/19: 7'00'' | 21/05/19: 7'30'' | 02/05/19: 7'39''
[DATA DA COLETA: 15/07/2019 17:09] Valores de Referência:
Material: Sangue DE 5 A 10 MINUTOS
Método: Lee-White

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 1258-DDD3-0582-9866-ABDC-84F3-12B5-6104



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: SUELINO DA SILVA COSTA IDADE: 44 anos SEXO: M

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 13/07/18

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

(☒) Assintomática () Sintomática () Oligossintomática

SINTOMAS:

() Cefaléia () Tontura () Síncope
() Dispnéia de esforço () Grande () Pequena
() Palpitações () Média () Ortopnéia
() Dor Precordial () Tosse Seca () Expectoração
Relacionada: () Esforço () Típica () Atípica
() Emoções () Frio () Pós-prandial

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

(☒) Hipertensão Arterial Sistêmica () Hipertensão Pulmonar () DPOC () Outros
() Diabetes Mellitus () Insut. Cardíaca Congestiva () Insuficiência Coronariana
() Arritmias () Insuf. Renal () Aguda () Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

() Alergia a Medicamentos: desconhecida () Tabagismo
() Etilismo () Cirúrgico Fratura 71B () Sedentarismo
() Dislipidemia () Outros

Medicamentos em uso () Não (☒) Sim Atenolol ; Enoxapril

4 - EXAME FÍSICO:

() Estado Geral () Bom (☒) Regular () Comprometido () Precário () Altura () Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: ECR em 2T ant. S.

FC.: 72 b.p.m PA: 130/60 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: MM (+) SRA

Abdômen - Comentários: SIVC

Membros Inferiores - Comentários: SIVC

5 - E.C.G.: RS dentro da normalidade

Ex. Laboratoriais: _____

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

(☒) Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
() Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
() Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
() Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível, evitar)

Obs.: _____

Guilherme Veras Mascena
CARDIOLOGISTA
CRM 6388

Ass. do Médico

MCO, 043



18/07/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 18/07/2019

Horas: 12:10:50

Médico (a) Diarista : Veronica Cavalcanti Pedrosa



GOVERNO
DA PARAÍBA

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943956 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 1 Diagnóstico: Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA: 18/07/2019 HORA: 11:59:15

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS, EM BEG. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. PACIENTE EM 01DPO SEM INTERCORRENCIAS

CONDOTA: ALTA HOSPITALAR: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, RETORNO CONSULTAS AMBULATORIAIS, CASO INTERCORRENCIAS RETORNAR, ATESTADO MEDICO, ORIENTAÇÕES ORTOPEDICAS E LIMPEZA DE FERIMENTO OPERATORIO, PRESCREVO CIPROFLOXACINO 500MG VO 12/12H, ARFLEX 200MG VO 1X AO DIA POR 06 DIAS, XARELTO 10MG VO 1X AO DIA POR 28 DIAS

ASSINATURA E CARIMBO
Veronica Cavalcanti Pedrosa
MR. ORTOPEDIA
CRM - P.S.





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

 GOVERNO
DA PARÁ

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA

Data da Internação: 15/07/2019

Data da Alta:18/07/2019

Registro:1943956

Tempo de Permanência:-18093

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:0408050551

Principais Exames: EXAME DE IMAGEM + EXAME LABORATORIAL + EXAME FISICO

Cirurgia:OSTEOSINTESE

Data:17/07/2019

Equipe:

Cirurgião: BRUNO BEZERRA BRILHANTE

Aux 1:EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações):PACIENTE VITIMA DE TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO, FOI REALIZADO PROCEDIMENTO CIRURGICO SEM INTERCORRENCIAS

Orientações: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, RETORNO CONSULTAS AMBULATORIAIS, CASO INTERCORRENCIAS RETORNAR, ATESTADO MEDICO, ORIENTAÇÕES ORTOPEDICAS E LIMPEZA DE FERIMENTO OPERATORIO

Medicações para Casa::PRESCREVO CIPROFLOXACINO 500MG VO 12/12H, ARFLEX 200MG VO 1X AO DIA POR 06 DIAS, XARELTO 10MG VO 1X AO DIA POR 28 DIAS

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Condições de Alta::Melhorado

Data18/07/2019

Assinatura/Carimbo
Veronica Cavalcanti Pedrosa

OBS:LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Veronica Cavalcanti Pedrosa

Dr. Wagner Luiz Evangelista
CRP - PB 88.980



17/07/2019

HPM-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 17/07/2019

Horas: 09:10:22

Médico (a) Diarista : Everlan Da Silva Meira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943956 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 15/07/2019

Clínica: ORTOPEdia 1 Enfermaria: 10 Leito: 1 Diagnóstico:

DIA 17/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Everlan Da Silva Meira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA NORMAL HIPOSSODICA , 12h/12h	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 02FRA AMP, 12h/12h 0D/3D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18/9/6
3	CONCENTRADO DE HEMACIAS, 600 ML, EV	
4	RADIOGRAFIA DE CONTROLE	
5	CURATIVO	
6	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	18/24/24
7	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR	
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 20h)	20
9	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP VO A NOITE	
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 1COMP, 12h/12h	18/9/6
11	ANLIDIPINO 5 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 12h)	18/9/6
12	ATENOLOL 50 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 12h)	18
13	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
14	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 17/07/2019 HORA: 09:09:24

POI

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO, SME INTERCORRÊNCIAS

CD: VPM + RX DE CONTROLE

ASSINATURA + CARIMBO
Everlan Da Silva Meira

Dr. Everlan Da Silva Meira
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PE 30176



17/04/19 - 13:00

Ps:

Ret virado do e.e
em ps, operário, comente
anúncios no luf e/
pneus, realizando unidades
de refina

Marinete da Silva
COREN-PB 583.886-TE

17/04/19 - 21:00

1/4: 120x40



SETOR DE ORIGEM:	Orto I		
NOME:	Fuselino Silva (30-1)		
PROCEDIMENTO:			
☒ AVP:	LOCAL: MSD	GELCO Nº: 80	AV ☐ JE ☒ M
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	☐ COM CLOREXIDINA		☐ NÃO SE APLICA
RETIRADO:	☒ PRÓTESE DENTÁRIA	☐ ADORNOS	☐ PERTENCES
ENCAMINHADO:	☐ HEMOG	☐ USG	☐ TOMOGRAFIA ☐ RESSONÂNCIA
☐ TERMO DE CONSENTIMENTO	☐ NÃO SE APLICA		
☐ RESERVA DE HEMODERIVADO	☐ NÃO SE APLICA		
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:	Jgizine		COREN: 345715



GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943956 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 15/07/2019

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 1 Diagnóstico:

DIA 16/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA NORMAL HIPOSSODICA (Dieta zero a partir de 00.00h)	Conte
2	CONCENTRADO DE HEMACIAS, 600 ML, EV	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1 AMPOLA, 6h/6h	(14) + (2) (56)
4	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1 AMPOLA, 8h/8h SE DOR	(14) + (2) (56)
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1 SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h) (20h)	(20)
6	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1 COMP, USO IMEDIATO, 1 CP VO A NOITE	(20)
7	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 1 COMP, 12h/12h	12h
8	ANLODIPINO 5 MG V.O, 1 COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14h
9	ATENOLOL 50 MG V.O, 1 COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14h
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	Ciente
11	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	Ciente

EVOLUÇÃO

DATA: 16/07/2019 HORA: 11:22:23

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS, EM BEG. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.

CONDUTA:

- PRECREVO 02 UI DE CONCENTRADO DE HEMACIAS.
- VPM.
- AGUARDA CIRURGIA.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo
Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

UNIDADES	H* MOC	HE	DATA	16/7/19	ABO/IN
1425190614083					0+
INICIA	17:30				210ml
PA		PULSO		TEMP	
ENFERMEIRO					Ana Paula
PA		PULSO		TEMP	

UNIDADES	H* MOC	HE	DATA	16/7/19	ABO/IN
1425190614007					0+
INICIA	18:15				238ml
PA		PULSO		TEMP	
ENFERMEIRO					Ana Paula
PA		PULSO		TEMP	



16/07/19 consciente, orientado, aceita dieta.
Paciente recusa medicações 03 e 04, refere
não sentir dor e, portanto, sem necessidade de
analgésico. Arterial P.A. 130x60. Seguem os
cuidados. *Anny*

Ana Maria de Lourdes Silva
COREN PB 250705 TE

22800
16/07 Paciente E68 medicado Enalapril
PA = 160 x 100, mas aceita
medicação que está prescrita
segundo os cuidados *Cristiany Alves*
COREN PB 250774-TE



15/07/2019

HPM-Panel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 15/07/2019

Horas: 08:42:45

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943956 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 15/07/2019

Clínica: AMARELA Enfermaria: 10 Leito: 1 Diagnóstico:

DIA 15/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA NORMAL HIPOSSODICA	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	12 16 20 06
3	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR	
4	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 20h)	20
5	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO . 1 CP VO A NOITE	20
6	ANLODIPINO 5 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 12h)	12 20
7	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 1COMP, 12h/12h	12 2h
8	ATENOLOL 50 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 12h)	12
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 15/07/2019 HORA: 08:34:20

PACIENTE ADMITIDO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PLATÔ TIBIAL E.

CONDUTA:

- SOLICITO EXAMES PRE-OPERATORIOS.
- SOLICITO ECG + RISCO CIRÚRGICO.
- VPM.

ASSINATURA: 
Ana Maria Da Silva Anselmo



D - 15 - 07 - 19

H - 13:00

P. A - 140 x 90

Paciente consciente
orientado medicado
feito acesso venoso
aguarda cirurgia,
e segue aos
cuidados da enfermeira.

Jucilene dos Santos Silva
COREN-PB 958.700-TE

D 15 - 07 - 19

H - 20:00

P. A - 130 x 80

Jucilene dos Santos Silva
COREN-PB 958.700-TE



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Arquimino da Silva Registró: Leito: 10.01 Setor Atual: QUADRA 1

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Ruídos adventícios: () 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.



Corarua () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.

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

Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()

Ausculata cardíaca: (X) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSD Data da punção 15/07/19

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 15/07/19

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

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

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

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

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

Aspecto: () Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: 15/07/19

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 15/07/19

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 15/07/19

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo: Assinatura do Enfermeiro: Renata Thais de O. Guimarães COREN-PR 259.463-ENF DATA: 15/07/19 HORA: 14:00 h

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





Fólia de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Jucelino da Silva Costa	Idade:	44a
Convênio:	SUS	Data:	17/07/19
Procedimento:	trat. cirurg. frct. de plato tibial esquerdo		
Cirurgião:	Dr. Bruno	Auxiliar:	Dr. Lourival
		Anestesista:	Dr. Ricardo Loureiro
Início:	07:20	Término:	09:05
		Anestesia	Raque + Sedação

[illegible][illegible][illegible]

Relatório de Operação

MCD, 103





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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 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:		

CPM 9061

Assinatura do anestesista



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

C = limpa

PACIENTE: Guacékino da Silva Costa DN. 17/05/75

QI — LEITE Sob 04 CONVÊNIO SUS IDADE 44a. REGISTRO 1943935

CIRURGIA Trat. cirur. fratur. de plato tibial esquerdo CIRURGIÃO Dr. Bruno + Rte Proelam

ANESTESIA Rogui + Sedação ANESTESIA Dr. Ricardo Loureiro

INSTRUMENTADORA Andri DATA 17/07/19 INICIO 07:20 FIM 09:05

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CODIGO
01	Adrenalina amp.	Calef. p/ Oxi.		Catgut cromado Sertix	
02	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
01	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
01	Dimof amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
01	Dolantina amp.	Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
01	Efrona ml.	Dreno		Catgut Simples Sertix	
01	Fenegan amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
01	Fentanil ml.	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
01	Novami	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
01	Ketalar ml.	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Meperidina % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Nubain amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
01	Rauvaco amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
01	Protigmine amp.	Esparradrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.	H ₂ O ₂ ml	03	Mononylon 2-0	
	Thionembutal ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
01	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
	Dipirona amp.	Luvas 7.0	01	Vicryl Sertix 1-0	
	Flaxidol amp.	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	Luvas 8.5			
	Glicose amp.	Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.	Poliflix			
	Haemacel ml.	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.	PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotilazol.	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
01	Nauseidum	Seringa desc. 20 ml	02	SG Ring fr 500 ml	
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml	03	fr 500 ml	
	Revivan amp.	Sonda			
	Suptanon amp.	Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
02	Zefatona + Cefazolina	Sonda Nasogátrica			
01	Ranitidina	Sonda Uretral nº	01	Placa sem h. lado C	
		Steridrem ml	01	Placa sem h. lado D	
		Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml			
02	Agulha desc. 25 x 7	Gelcon 18	02	Fio de Niti 1mm x 25"	
	Agulha desc. 28 x 28	Lase	03	para fixar corticais	
01	Agulha desc. 13 x 4.5	50 ket nêdes	03	para fixar corticais	
01	Agulha p/ raque nº 25	500ccs p/lixo	03	para fixar corticais	
0.5	Álcool de Enfermagem	01			
0.5	Álcool Iodado ml				
0.5	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
0.5	Bactina ml				

CIRCULANTE RESPONSÁVEL Juliana

MOD 666

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TRAVESSIA

CIDADE

Caruaru - PE

TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE

JACQUINO DE SILVA COSTA

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº AL. H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

1943956

PROCEDIMENTO REALIZADO

TRAT. CIRÚRG. DE FRT. DE PLATO TIBIAL ESQUERDO

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
PLACA EL L" 4.5 LADO DIREITO BF		01	
PLACA EL L" 4.5 LADO ESQUERDO BF		01	
PARAF. CORTIL 4.5 x 30		03	
" " 4.5 x 35		01	
" " 4.5 x 40		01	
PARAF. ESPON. ISO R-32 6.5 x 65		01	
" " R-32 6.5 x 70		01	
" " R-32 6.5 x 75		01	
" " R-32 6.5 x 80		01	

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

17/07/2019

DR. BRUNO BILHANTE L

OBSERVAÇÕES

DR. EVERLAN

CX 4.5 G. FRT. ISO LADO

CX 1X PARAF. 4.5 ISO

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

André

Carimbo de Suelio Moreira Torres
CRM-PE 9930



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>Juscelino da Silva Costa</i>			IDADE: <i>489</i>	SEXO: <i>MBM</i>	COR
DATA: <i>17/7/2019</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS	
URINA							
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URBÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATARÁXICO	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>fratura do fêmur tibia</i> (D)					ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
<i>anticoagulante com aspirina + vitamina K, 20/19</i>							
AGENTES ANESTÉSICOS					INDUÇÃO		
LÍQUIDOS	<i>SG-M (F-M) RI - NO</i>				Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____		
CÓDIGOS VP - ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO					Laringe espasmo: _____ Lenta: _____		
					Náuseas: _____ Vômitos: _____		
					Outros: _____		
					MANUTENÇÃO		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	<i>Desm. 10mg Reflexos 100% Náuseas: 4mg Rantol. 50mg</i>				ANESTESIA SATISF: Sim _____ Não _____		
POSICÃO					Não, por quê? _____		
AGENTES	<i>Narcose 0,5% 10mg + Sufentanil 100mcg + Clonidina 150mcg</i>				DESPERTAR		
TÉCNICA	<i>Regul</i>				Reflexos na SO _____		
OPERAÇÃO	<i>Realizado com o paciente sob anestesia geral</i> (D)				Obstr.: _____ Co2: _____ Excit.: _____		
CIRURGIÕES	<i>BRUNO</i>				Náuseas: _____ Vômitos: _____		
ANESTESISTAS	<i>Renato Gomes</i>				Outros: _____		
OBSERVAÇÕES					Com cânula: _____		
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS					Paro o Leito Sim _____ Não _____		
					CONDIÇÕES:		

MOD. 068

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



15/07/2019

HTCG-Painel Administrativo



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: 15/07/2019
Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 N° ATEND: 1943935

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
DATA: 15/07/2019 HORA: 06:52:39

ESPECIALIDADE : ORTOPEDIA

MOTIVO : RETORNO ORTOPEDIA
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO :

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

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

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

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

SINTOMAS REFERIDOS

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

Escala de Intensidade da Dor



ESCALA DE DOR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :
AZUL

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS:

ENFERMEIRO/COREN
acolhimento

Suelio
570404



17/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.
CNPJ: 08.778.268/0038-52
Data: 17/07/2019



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 133649

DATA DA CIRURGIA: 17/07/2019

Número do Atendimento: 1943956 Clín: ORTOPEDIA I / Enf: 10 / Lei: 1

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA

Data da Internação: 15/07/2019

Atendimento: 1943956

Diagnostico Pré-Operatório: FX PLATÔ TIBIAL E

Diagnostico Pós-Operatório: *o mma*

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data da Cirurgia: 17/07/2019

Equipe:

Cirurgião: BRUNO BEZERRA BRILHANTE

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: ANDRE

Anestesista: RICARDO JOSE RAMOS LOUREIRO

Tipo de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista: *o*

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação: 1. PACIENTE EM DDH, SOB ANESTESIA

2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA E APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS

3. INCISÕES PROXIMAL E DISTAL MEDIAL E LATERAL EM TIBIA E+ DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA

4. REDUÇÃO INCRUENTA DE FX + OSTEOSINTESE EM PONTEM COM PLACA EM L LADO D 6F+ PLACA EM L LADO E 8F+ PARAFUSOS CORTICAIS E ESPONJOSOS, SOB ESCOPIA

5. LAVADO DE FO COM SF

6. SUTURA POR PLANOS

7. CURATIVO

8. ÁURPA

Data 17/07/2019

Assinatura/Carimbo
Everlan Da Silva Meira





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

**GOVERNO
DA PARAÍBA**

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Data: 19/06/2019

NOME: Ana Maria Da Silva Anselmo



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA

Data da Internação: 13/06/2019

Data da Alta: 19/06/2019

Registro: 1920188

Tempo de Permanência: -18061

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME CLINICO + RADIOLOGICO

Data:

Medicamentos:

Orientações: - PRESCREVO BACTRIM F + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL. - ENCAMINHO À FISIOTERAPIA. - ENCAMINHO AO AMBULATORIO DE EGRESSOS PARA RETORNO SEMANAL. - ORIENTAÇÕES GERAIS. - FORNEÇO ATESTADO MÉDICO. - ALTA HOSPITALAR.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Condições de Alta: Melhorado

Dra. Ana Maria Da S. Anselmo
MR. Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7825

Data: 19/06/2019

Assinatura/Carimbo
Ana Maria Da Silva Anselmo

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Ana Maria Da Silva Anselmo





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 19/06/2019

Horas: 11:28:48

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA: 19/06/2019 HORA: 11:25:42

RETIRADO O FIXADOR EXTERNO ONTEM E O PACIENTE EVOLUI COM BOM ASPECTO DA FO, EM USO DE IMOBILIZADOR DE JOELHO.
DISCUTO O CASO COM DR BRUNO QUE ORIENTA DAR ALTA HOSPITALAR COM RETORNO SEMANAL PARA AVALIAR CONDIÇÕES DE PELE E AGENDAR A CIRURGIA A POSTERIORI.

CONDUTA:

- PRESCREVO BACTRIM F + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL.
- ENCAMINHO À FISIOTERAPIA.
- ENCAMINHO AO AMBULATORIO DE EGRESSOS PARA RETORNO SEMANAL.
- ORIENTAÇÕES GERAIS.
- FORNEÇO ATESTADO MÉDICO.
- ALTA HOSPITALAR.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo
Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo Traumatologia
MR. Ortopedia
CRM-PB 7825





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 18/06/2019

Horas: 08:54:15

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

04

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 13/06/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ

DIA 18/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSODICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO , 8h/8h	1x 2x 96
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h SE DOR	12 18 24 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	12 24
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18 06
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20
8	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP. VO, A NOITE	20
9	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 500 ML SF	18 24
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 2COMP, 12h/12h	18 24
11	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP, 24h/24h (ADM AS 18h)	18
12	ATENOLOL 50 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 18h)	18
13	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06 F
14	FISIOTERAPIA MOTORA	
15	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
16	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA: 18/06/2019 HORA: 08:53:37

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, EM BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, POUCA ACEITAÇÃO DA DIETA.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.

- RETIRAR FIXADOR EXTERNO + COLOCAR IMOBILIZADOR DE JOELHO (COM O PACIENTE).

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 11/12/2020 09:51:30

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121109512921700000035984515

Número do documento: 20121109512921700000035984515

08:00

PA = 160 x 100

Paciente recusa troca de a.v.p, enfermagem comunicada, não aguardando condutas médicas e realizado curativos.


132442

18/06/19

às 20:00hs

P.A. : 150 x 90 mmHg

Paciente segue sob cuidados da enfermagem. m.c.p.m.

Mariana Cavalcante Falcão
COREN-PB 177.451-TE







GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 17/06/2019

Horas: 08:36:43

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

05/06

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 13/06/2019

Clinica: ORTOPIEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ

DIA 17/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSODICA	01/06
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO , 8h/8h	18 22 06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h SE DOR	SIN
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	18 24
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	SIN
	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18 06
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20
8	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP. USO IMEDIATO , 1 CP. VO, A NOITE	21
9	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 500 ML SF	18 24
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 2COMP, 12h/12h	18 24
11	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	18
12	ATENOLOL 50 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	18
13	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
14	FISIOTERAPIA MOTORA	01/06
15	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	01/06
16	CURATIVOS	"

EVOLUÇÃO

DATA: 17/06/2019 HORA: 08:36:17

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, EM BEG. CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
BOLBO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, POUCA ACEITAÇÃO DA DIETA.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.
- SOLICITO IMOBILIZADOR DE JOELHO.

ASSINATURA + CARIMBO

Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
MR. Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7825



08:00

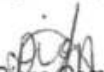
PA=170x110

Realizado curativo C.P.M é medicação de harario
segu restrito ao leito e aos cuidados
da enfermagem.


Diana Gomes da Silva
COREN-PB 737.442-TE

01:00

PA=140x90


Diana Gomes da Silva
COREN-PB 737.442-TE





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 16/06/2019

Horas: 09:22:26

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M *OK*

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 13/06/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ

DIA 16/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo / *OK*

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSODICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO , 8h/8h	<i>18 22 26</i>
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h SE DOR	<i>18 18 21 26</i>
4	TENOXCAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	<i>12 24</i>
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	
	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	<i>18 26</i>
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	<i>22</i>
8	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP. USO IMEDIATO , 1 CP. VO. A NOITE	<i>30</i>
9	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO , 12h/12h Diluir em 500 ML SF	<i>12 25</i>
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 2COMP, 12h/12h	<i>19 25</i>
11	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	<i>14</i>
12	ATENOLOL 50 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	<i>14</i>
13	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	<i>08</i>
14	FISIOTERAPIA MOTORA	<i>08</i>
15	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>08</i>
16	CURATIVOS	<i>08</i>

EVOLUÇÃO

DATA: 16/06/2019 HORA: 09:22:13

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, EM BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
...ONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, POUCA ACEITAÇÃO DA DIETA.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.

- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dr. Ana Maria Da Silva Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825



16/06/19-R:00

Us: 160x100

Realizado emickados
ch no fiores pet que
no lito 51 guias.

Maringide da Silva
COREN-PA 583.886-TE

20 horas -> PA: 150 x 80 Calénia nº



15/06/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 15/06/2019

Horas: 09:49:06

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 13/06/2019

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ

DIA 15/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSODICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	14 22 06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h SE DOR	18 18 24 06
4	TENOXCAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 24
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	14 22 06
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18 06
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20
8	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO, 1 CP, VO, A NOITE	20
9	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, USO IMEDIATO, 12h/12h Diluir em 500 ML SF	12 24
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 2COMP, 12h/12h	14
11	ANLODIPINO 5 MG V.O, 2COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14
12	ATENOLOL 50 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14
13	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	20 20
14	FISIOTERAPIA MOTORA	
15	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	16
16	CURATIVOS	16

EVOLUÇÃO

DATA: 15/06/2019 HORA: 09:48:57

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, EM BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, POUCA ACEITAÇÃO DA DIETA.

FC COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.

- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
Má. Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 1625



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 11/12/2020 09:51:30

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121109512921700000035984515

Número do documento: 20121109512921700000035984515

Num. 37720697 - Pág. 47

15/06 -> Realizado curativo e medicado conforme
me prescrição médica. PA: 170 x 100 mmHg.

Valéria
M^a

15/06/19 20hs

PA -> 160 x 90
Fe: 63

Paciente segue seu
quixos medicado e em
as cuidados de enfermagem

Maria Menina Gonçalves
Coren-PB 364.366-7





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 14/06/2019

Horas: 10:26:22

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 13/06/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ

DIA 14/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSODICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	12 18 24
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h SE DOR	12 18 24 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12 24
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	5N
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18 06
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20
8	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO, 1 CP, VO, A NOITE	20
9	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, USO IMEDIATO, 12h/12h Diluir em 500 ML SF	12 24 06
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 2COMP, 12h/12h	12 24
11	ANLODIPINO 5 MG V.O, 2COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14
12	ATENOLOL 50 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14
13	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
14	FISIOTERAPIA MOTORA	cx
15	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
16	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA: 14/06/2019 HORA: 10:24:49

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, EM BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO. SEM QUEIXAS. S.O. PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, POUCA ACEITAÇÃO DA DIETA.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.

- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dr. Ana Maria da S. Anselmo
MR. O. Anselmo
Clínica de Ortopedia



4106 PA: 150 X 120

Sh Realizado em 20h em
MIE, perito com ponto
fibrina. Medida
2558u0

14.06.19 20h PA: 140 X 100 mmHg

Pct em BEG, segue sem queixas até o momento.
MCP II, com excessos da clonidina que
faltera no 1º do Pct.

Valina





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 13/06/2019

Horas: 09:48:49

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: **JUSCELINO DA SILVA COSTA** Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 13/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	24 22 06
3	CURATIVO	curati
4	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, 6h/6h	18 18 24 06
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	20 24
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	
	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	18 06 F
	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	22 06 F
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h FAZER SE NECESSARIO	Slv
10	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO, 1 CP, VO, A NOITE	20
11	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	20 24
12	ENALAPRIL MALLEATO 10MG V.O. 2COMP, 12h/12h	20 24
13	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP, 24h/24h (ADM AS 22h)	20
14	ATENOLOL 50 MG V.O. 01COMP, 24h/24h (ADM AS 22h)	20
15	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	24 FV
16	FISIOTERAPIA MOTORA	curati

EVOLUÇÃO

DATA: 13/06/2019 HORA: 09:48:37

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.

EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.

- AGUARDA CONDIÇÕES DE PEE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA:
Ana Maria Da Silva Anselmo
Dr. Ortopedia e Traumatologia



DATA - 13 - 06 - 19

HORA - 07:50

P.A. - 180 x 100

Paciente consciente
orientado, medicado
curativo realizado
no M.I.E. o mesmo
aguarda cirurgia e
segue nas unidades
da enfermagem.

Jucilene dos Santos Silva
COREN-PB 956.700-TE

13.06.19 20h PA: 180 x 90 mmHg
Paciente em Bêbê segue sem queixas
até o momento. NCP. 14

> Valéria





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 12/06/2019

Horas: 08:37:50

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 12/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo / *AM*

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO , 8h/8h	<i>12 24 06</i>
3	CURATIVO	
4	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, 6h/6h	<i>12 24 06</i>
5	TENOXCAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	<i>12 24</i>
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP. 12h/12h	<i>12 24 06</i>
8	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h <i>SIN</i>	
10	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP. USO IMEDIATO , 1 CP. VO, A NOITE	<i>20</i>
11	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 100 ML SF	<i>12 24</i>
12	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 2COMP. 12h/12h	<i>12 24</i>
13	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP. 24h/24h (ADM AS 12)	<i>12 24</i>
14	ATENOLOL 50 MG V.O. 01COMP. 24h/24h (ADM AS 12)	<i>12 24</i>
15	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP. 24h/24h (ADM AS 14h)	<i>12 24</i>
16	FISIOTERAPIA MOTORA	

EVOLUÇÃO

DATA:12/06/2019 HORA:08:37:35

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FC COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.

- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA e CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

AM
Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
Médica Ortopedista
CRM-9800



D. 12-06-19

H. 08:50

P.A. 140 x 100

Paciente consciente
orientado medicado
curativa realizado
o mesmo segue
aos cuidados da
enfermeira.

Jucilene dos Santos Silva
COREN-PB 958.700-TE

D. 12-06-19

H. 20:06

P. 130 x 80

Paciente medicado
e continua aos
cuidados da enfermeira.

Jucilene dos Santos Silva
COREN-PB 958.700-TE





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 11/06/2019

Horas: 09:47:44

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 11/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO , 8h/8h	14 22 06
3	CURATIVO	14 22 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, 6h/6h	14 22 06
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	14 22 06
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	14 22 06
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	14 22 06
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	14 22 06
9	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP, VO, A NOITE	14 22 06
10	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	14 22 06
11	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 100 ML SF	14 22 06
12	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 2COMP, 12h/12h	14 22 06
13	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	14 22 06
14	ATENOLOL 50 MG V.O. 01COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	14 22 06
15	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14 22 06
16	FISIOTERAPIA MOTORA	14 22 06

EVOLUÇÃO

DATA:11/06/2019 HORA:09:47:34

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FC COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.

- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

- Solicito exames laboratoriais

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
Méd. Ortopedia - Ilheus - Bahia
CRM-BA 7621



11.06.19. 18:00 PA 160x80. Paciente
estável consciente orientado realizado curativo
segundo os cuidados da enfermagem.

Josilene Dias Cruz
COREN-PA 700.765-10

11/06/19 20:00h

PA 160x90

Debora





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 19/06/2019

Horas: 07:40:52

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 13/06/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ

DIA 19/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSODICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO , 8h/8h	12 24 36
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h SE DOR	12 36 24 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	12 24
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	5N
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	36 06
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20
8	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP, VO, A NOITE	20
9	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 500 ML SF	12 24
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 2COMP, 12h/12h	12 24
11	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	12
12	ATENOLOL 50 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	12
13	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
14	FISIOTERAPIA MOTORA	
15	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
16	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

TA: 19/06/2019 HORA: 07:40:39

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, EM BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO. DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, POUCA ACEITAÇÃO DA DIETA.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
Méd. Ortopedia e Traumatologia
CRM 125





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 10/06/2019

Horas: 08:56:38

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 10/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	14 22 06
3	CURATIVO	
4	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 02AMPOLA, 6h/6h	12 14 24 06
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	12 24
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 1COMP, 12h/12h	(12) F (06) F
8	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 20h)	20
9	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO, 1 CP, VO, A NOITE	20
10	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h	14 22 06
11	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, USO IMEDIATO, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	12 24
12	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14
13	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 2COMP, 12h/12h	12 24
14	ANLODIPINO 5 MG V.O, 2COMP, 24h/24h (ADM AS 08h)	12
15	ATENOLOL 50 MG V.O, 01COMP, 24h/24h (ADM AS 08h)	12
16	FISIOTERAPIA MOTORA	

EVOLUÇÃO

DATA: 10/06/2019 HORA: 08:56:27

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FC COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.
- Seturar pontos OK

ASSINATURA:
Ana Maria Da Silva Anselmo



30-06-19
PA - 160/90
H - 14,30

Paciente evolui sem feixes
aguarda cirurgia, medicado
realizado curativo, limpeza
do fixador.

Segue os cuidados
de enfermagem.

Joana Cristina de Albuquerque
COREN-PB 174.938-TE

30/06/19
PA - 160/80
H - 19,15

Paciente segue os cuidados
de enfermagem, retirados os
Pontos.

Joana Cristina de Albuquerque
COREN-PB 174.938-TE





GOVERNO
DO PARÁ

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 09/06/2019

Horas: 08:56:06

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: **JUSCELINO DA SILVA COSTA** Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 09/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO , 8h/8h	12 22 06
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h 10D/10D Diluir em 50 ML SF	12 12 22 06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 3AMPOLA, USO IMEDIATO , 10D/10D Diluir em 50 ML SF FAZER 3 FA + SF 0,9% 100 ML, EV 1 VEZ AO DIA	12
5	CURATIVO	
6	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, 6h/6h	12 12 22 06
7	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12 24
8	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	
9	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	12 22 06
10	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	22
11	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP. VO. A NOITE	22
12	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	S/N
13	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 100 ML SF	12 24
14	ATENOLOL 50 MG V.O. 01COMP, 24h/24h (ADM AS 12h)	12
15	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 12h)	22
16	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 2COMP, 12h/12h	12 24
17	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP, 24h/24h (ADM AS 12h)	12
18	FISIOTERAPIA MOTORA	

EVOLUÇÃO

DATA: 09/06/2019 HORA: 08:55:51

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA:
Wagner Luiz Egito De Araujo
CRM: 8926



09-06-2019

10 hs + 36,2° 160x90

Paciente em ventosele, realizado
curativo, o mesmo evolui sem
queixas no momento, medicado
conforme prescrição médica, o mesmo
aguarda procedimento cirúrgico

Kátia Silvana Nobrega de Figueiredo
COREN-PB 488.017-TE

09/06/19 - 20:00

Ps. 150x100

Realizado curativo
de ulcera, Ref. Sinae
e queixas.

Marineide da Silva
COREN-PB 583.886-TE





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 08/06/2019

Horas: 09:56:04

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 08/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO , 8h/8h	14 22 06
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h 9D/10D Diluir em 50 ML SF	12 18 24 06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 3AMPOLA, USO IMEDIATO , 9D/10D Diluir em 50 ML SF FAZER 3 FA + SF 0,9% 100 ML, EV 1 VEZ AO DIA	17
5	CURATIVO	14
6	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
7	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12 24
8	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	18 06
9	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	18 06
10	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	18 06
11	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	14 22 06
12	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP, VO, A NOITE	20
13	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 100 ML SF	12 24
14	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 2COMP, 12h/12h	12 24
15	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	12 24
16	ATENOLOL 50 MG V.O. 01COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	12 24
17	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	12 24
18	FISIOTERAPIA MOTORA	12 24

EVOLUÇÃO

ATA:08/06/2019 HORA:09:55:56

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO. BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito De Araujo
ORTOPEDIA - 110166000
CRM - PB 8926



08 40:30
06 Paciente EGR medicado
14 Pa = 140x80 realizado
curativo, segue os
aos curativos
Cristiany
COREN-PB 304.350 - TE

08/06/19

Pa = 140x80x80
te. 6L

Paciente medicado
sem quilo aos
curativos de enfuso

Maria Helena Gonçalves
COREN-PB 304.350 - TE



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 07/06/2019

Horas: 10:13:49

Médico (a) Diarista: Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 07/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE: Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	12 24 06
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h 8D/10D Diluir em 50 ML SF	12 18 24 06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 3AMPOLA, USO IMEDIATO, 8D/10D Diluir em 50 ML SF FAZER 3 FA + SF 0,9% 100 ML, EV 1 VEZ AO DIA	12
5	CURATIVO	curativo
6	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
7	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	12 24
8	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	
9	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	12 06
10	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	12 20 06
11	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	12 24 06
12	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO, 1 CP, VO, A NOITE	20
13	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	12 24
14	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 2COMP, 12h/12h	12 24
15	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
16	ATENOLOL 50 MG V.O. 01COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
17	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	06
18	FISIOTERAPIA MOTORA	classe

EVOLUÇÃO

ATA: 07/06/2019 HORA: 10:13:36

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.

- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA e CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dr. Ana Maria Da Silva Anselmo
MR. Ortopedia e Traumatologia
CRM-28



DATA - 07-06-19

HORA - 08:00

PA - 130x90

Paciente consciente
orientado, medicado
curativo realizado
o mesmo segue
aos cuidados da
enfermeira

Lucilene dos Santos Silva
COREN-PB 954700-TE

04/06/19 - 20:00

PA: 160x90

Realizado curativo
curativo let. que se
guia. Aguarda curativo.

Marleneide da Silva
COREN-PB 583.888-TE



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Muelino do Silo Costa Registro: 3 Leito: 4 Setor Atual: OTUPEI

AValiação GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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 () 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:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica: Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

Gesometria 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 () Chfio.



☐ Curatela ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Sudorese ☐ Fria ☐ Aquecida.

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

Drogas vasoativas: ☐ Quais?

Ausculta cardíaca: ☐ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopros ☐ Outros. Marcapasso: ☐ Transitório ☐ Definitivo

Cateter vascular: ☒ Periférico ☐ Central ☐ Dissecção. Localização: M.I.D. Data da punção 14/06/19

Edema: ☐ MMSS ☐ MMII ☐ Face ☐ Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: ☒ Nutrido ☐ Emagrecido ☐ Caquético ☐ Obeso.

Dentição: ☐ Completa ☐ Incompleta ☐ Prótese.

Alimentação: ☒ VO ☐ SNG ☐ SNE ☐ Gastronomia ☐ Jejunostomia ☐ NPT; Hora: Data:

Alterações: ☐ Inapetência ☐ Disfagia ☐ Intolerância alimentar ☐ Vômito ☐ Pirose ☐ Outros:

Abdômen: ☒ Normotenso ☐ Distendido ☐ Tenso ☐ Ascítico ☐ Outros:

RHA: ☐ Normotativos ☐ Ausentes ☐ Diminuídos ☐ Aumentados

Eliminação intestinal: ☒ Normal ☐ Líquida ☐ Constipado há dias ☐ Outros:

Eliminação urinária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinência ☐ Hematúria ☐ SVD: Débito ml/h;

Aspecto: ☐ Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ☒ Íntegra ☐ Ressecada ☐ Equimoses ☐ Hematomas ☐ Escoriações ☐ Outros:

Coloração da pele: ☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Ictérica ☐ Cianótica Turgor da pele: ☐ Preservado

Condições das mucosas: ☒ Úmidas ☐ Secas Manifestações de sede: ☐

Incisão cirúrgica: ☐ Local/Aspecto: Curativo em:

Dreno: ☐ Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em:

Úlcera de pressão: ☐ Estágio: Local: Descrição: Curativo:

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ☐ Independente ☒ Dependente ☐ Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: ☒ Satisfatória ☐ Insatisfatória Higiene Corporal: ☐ Satisfatória ☐ Insatisfatória.

Limitação física: ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Outro:

SONO E REPOUSO

☒ Preservado ☐ Insônia ☐ Dorme durante o dia ☐ Sono Interrompido. Observações:

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ☒ Preservada ☐ Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☐ Cooperativo ☐ Medo:

☐ Ansiedade ☐ Ausência de familiares/visita ☐ Outros:

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: ☐ Praticante ☐ Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

paciente apresenta dificuldade de fixação MIE, realizada em 14/06/19 e bem tolerada.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Giliana S. Raposo DATA: 18/06/19 HORA: 11:00

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jureline de Silva Costa Registro: Leito: 03104 Setor Atual: Unidade 1

VALORES DE REFERÊNCIA

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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 (☐) 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.



☐ Curada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Sudorese ☐ Fria ☐ Aquecida.

Tempo de enchimento capilar: ☐ ≤ 3 segundos; ☐ > 3 segundos. ☐ Turgência jugular: ☐

Drogas vasoativas: ☐ Quais? ☐ Precordialgia ☐

Ausculta cardíaca: ☐ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopros ☐ Outros. Marcapasso: ☐ Transitório ☐ Definitivo

Cateter vascular: ☒ Periférico ☐ Central ☐ Dissecção. Localização: M.S.D. Data da punção 14/06/19

Edema: ☐ MMSS ☐ MMII ☐ Face ☐ Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: ☒ Nutrido ☐ Emagrecido ☐ Caquético ☐ Obeso.

Dentição: ☐ Completa ☐ Incompleta ☐ Prótese.

Alimentação: ☒ VO ☐ SNG ☐ SNE ☐ Gastronomia ☐ Jejunostomia ☐ NPT; Hora: Data: / /

Alterações: ☐ Inapetência ☐ Disfagia ☐ Intolerância alimentar ☐ Vômito ☐ Pirose ☐ Outros:

Abdômen: ☐ Normotenso ☐ Distendido ☐ Tenso ☐ Ascítico ☐ Outros:

RHA: ☐ Normoativos ☐ Ausentes ☐ Diminuídos ☐ Aumentados

Eliminação intestinal: ☒ Normal ☐ Líquida ☐ Constipado há dias ☐ Outros:

Eliminação urinária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinência ☐ Hematúria ☐ SVD: Débito ml/h;

Aspecto: ☐ Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ☐ Íntegra ☐ Ressecada ☐ Equimoses ☐ Hematomas ☐ Escoriações ☐ Outro:

Coloração da pele: ☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Ictérica ☐ Cianótica Turgor da pele: ☐ Preservado

Condições das mucosas: ☐ Úmidas ☐ Secas Manifestações de sede: ☐

Incisão cirúrgica: ☐ Local/Aspecto: Curativo em: / /

Dreno: ☐ Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /

Úlcera de pressão: ☐ Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ☐ Independente ☒ Dependente ☐ Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: ☒ Satisfatória ☐ Insatisfatória Higiene Corporal: ☐ Satisfatória ☐ Insatisfatória.

Limitação física: ☒ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Outro:

SONO E REPOUSO

☒ Preservado ☐ Insônia ☐ Dorme durante o dia ☐ Sono interrompido. Observações:

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ☒ Preservada ☐ Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☐ Cooperativo ☐ Medo:

☐ Ansiedade ☐ Ausência de familiares/visita ☐ Outros:

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: ☐ Praticante ☐ Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Dr. Valuska Lima de Carvalho
ENFERMEIRA
COREN-PB 358.098

DATA: 14/06/2019 HORA:

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Suelio Moreia Torres Registro: Leito: 34 Setor Atual: Pré-Hospitalar

AValiação Geral

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENACÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH 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.



☐ Curada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Sudorese ☐ Fria ☐ Aquecida.
 Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()
 Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()
 Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
 Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: 14/10/18
 Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
 Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
 Dentição: ☒ Completa () Incompleta () Prótese.
 Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 1/1
 Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:
 Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
 RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
 Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:
 Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;
 Aspecto: () Outros: Observações:
INTEGRAÇÃO FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
 Condição da pele: ☒ Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:
 Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
 Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()
 Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: 10/10/18 Curativo em: 10/10/18
 Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 1/1
 Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 1/1
CUIDADO CORPORAL
 Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações:
 Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
 Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
 () Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
 Comunicação: () Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
 () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:
5 - NECESSIDADES PSICOPATOLÓGICAS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
 Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
 01 Depressão Unipolar
 Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 1/1/18 HORA:

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Joseelino da silve Registró: Leito: 3.4 Setor Atual:

2. ANamnese GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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 n° Comissura labial n° FiO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: ☒ Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>M.S.D.</u> Data da punção: <u>14/06/19</u>	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: <u>14/06/19</u>	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: ☒ Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: <u>14/06/19</u>	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: <u>14/06/19</u>	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: <u>14/06/19</u>	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
6. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<u>Paciente FGR. Segue as cuidados da Enfermagem.</u>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: <u>14/06/19</u> HORA: <u> </u> h	

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

13/06/19

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pereira da Silva, Maria Registro: Leito: 3-4 Setor Atual: UTI

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM E PARÂMETROS FISIOLÓGICOS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

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

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

Tosse: () Improdutiva () Produtiva

Expectoração: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto:

Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

Data da inserção do dreno / /

Aspecto da drenagem torácica:

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

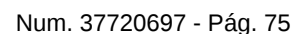
(X) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Susana Registro: Leito: 3-4 Setor Atual: 0701

AValiação Geral

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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 n° Comissura labial n° FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEÇÃO 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 () Cefalo.



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

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

Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()

Ausculata cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSE Data da punção 08/10/19

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 1/1

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

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

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

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

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

Aspecto: () Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:

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

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

Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: 1/1/1

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 1/1/1

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 1/1/1

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Aguarda cond. cap. de pele.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Janiela S. Cruz Gondim DATA: 11/06/19 HORA: 11 h

ENFERMEIRA
COREN/RS 509 960

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Lucilene da Silva Costa* Registro: Leito: *03/04* Setor Atual: *Integ. 1*

AValiação GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
Cateter vascular: (x) Periférico () Central () Dissecção. Localização: M. S. E. Data da punção 08/06/19
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: (x) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.
Alimentação: (x) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: / /
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
Eliminação intestinal: (x) Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:
Eliminação urinária: (x) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;
Aspecto: () Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:
Coloração da pele: (x) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: / /
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: () Independente (x) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: (x) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: (x) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
() Preservado (x) Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:
1. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: (x) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:
2. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Dr. Valuska Lima de Carvalho
ENFERMEIRA
COREN - PB 358.090 DATA: 10/06/2019 HORA: h

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Subalino da Silva Registró: Leito: 34 Setor Atual: DT101

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local: Prup drada HIE

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()
Drogas vasoativas: () Quais? _____ Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSE Data da punção 05/06/19
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____ Data: _____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:
Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
RHA: ☒ Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito _____ ml/h;
Aspecto: () Outros: _____ Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: ☒ Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: ☒ Umidas () Secas Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____ Curativo em: _____
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: _____
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: _____
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:
4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:
5. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: _____ () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS

gira: Aquecendo condições de pele para procedimento cirúrgico.

Jamile S. Cruz Gondim
ENFERMEIRA
COREN PB 508.860

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: 06/06/19 HORA: 10:40

Jamile S. Cruz Gondim
ENFERMEIRA
COREN PB 508.860

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

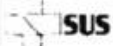


Data da internação: 13/06/2019 Hora: 19:13:41

 SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
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 JUSCELINO DA SILVA COSTA				6 - N° DO PRONTUÁRIO 1920188	
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO 17/05/1975		9 - SEXO Masc ☒ Fem ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA CLEMENTE DA SILVA				11 - TELEFONE DE CONTATO DD 83 Nº DE TELEFONE 88821110	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) MOACI FARIAS LEITE, 120, PORTAL SUDOESTE					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande			14 - CÓDIGO MUNICIPAL 250400		15 - UF PB
			16 - CEP 58400002		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL		21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
				23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 980016002867673	
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ANA MARIA DA SILVA ANSELMO			31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 13/06/2019		
			32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - N° DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO				38 - SÉRIE	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		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)		



Data da internação: 13/06/2019 Hora: 19:13:41

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				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 JUSCELINO DA SILVA COSTA				6 - N° DO PRONTUÁRIO 1920188	
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO 17/05/1975		9 - SEXO Masc ☒ Fem ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA CLEMENTE DA SILVA				11 - TELEFONE DE CONTATO 83 88821110	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) MOACI FARIAS LEITE, 120, PORTAL SUDOESTE					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande			14 - CÓDIGO MUNICIPAL 250400		15 - UF PB
			16 - CEP 58400002		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL					
21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO		23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF	
				29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016002867673	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ANA MARIA DA SILVA ANSELMO			31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 13/06/2019		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - N° DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO				38 - SÉRIE	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
				41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR		45 - 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)			



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°:1920163 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.779.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Procyo, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 13/06/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: acolhimento

PACIENTE: JUSCELINO DA SILVA

COSTA CEP: 58400002 Nascimento: 17/05/1975

Endereço: MOACI FARIAS LEITE Sexo: M Telefone: 88821110

Cidade: Campina Grande Idade: 044 Bairro: PORTAL SUDOESTE

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA RG: 200962 N°: 120

Responsável: ANA PAULA ARAUJO DOS SANTOS CPF: 02429427419 Profissão: AUTONOMO

Estado Civil: Casado(a) Data de Atend: 13/06/2019 CNS: 235897698

Horário: 18:59:50 CONVÊNIO: SUS

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

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. Erifidema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Alma branca
13. F. Alma de fogo
14. F. Contuso
15. F. Contate
16. F. Corto-cortuso
17. F. Perfuro-cortuso
18. F. Perfuro-contato
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injurgimento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinea
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Parosia
32. Parosteia
33. Queimadura
34. Rinoorragia
35. Sinais de isquemia
- 36.

IMADURA:
fície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
SÍTICO / CID:

R:\projeto\htcg\impreclassi.php?contar=1920163&dataatend=2019-06-13&horaatend=19:04:~

HTCG-Painel Administrativo

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS

FC

FR

DIURESE

ASSINATURA
ENFERMEIROCOREN

DO

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMARIO - DADOS CLINICOS

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorregentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA

HGT: SatR2

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassomografia:

() Gasometria arterial () Radiografias:

() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / / An

Dia: / /

Especialista: / / An

Dia: / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

1

2

3

4

5

6

ASSINATURA E CARIMBO DO M

HORARIO

3/3



13/06/2019

HTCG-Panel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°: 1920163 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: 13/06/2019

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: acolhimento

PACIENTE: JUSCELINO DA SILVA CEP: 58400002 Nascimento: 17/05/1975

COSTA

Endereço: MOACI FARIAS LEITE Sexo: M Telefone: 88821110

Cidade: Campina Grande Idade: 944 Bairro: PORTAL SUDESTE

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA RG: 200962 N°: 120

Responsável: ANA PAULA ARAUJO DOS SANTOS CPF: 02429427419 Profissão: AUTONOMO

Estado Civil: Casado(a) Data de Atend: 13/06/2019 CNS: 235897698

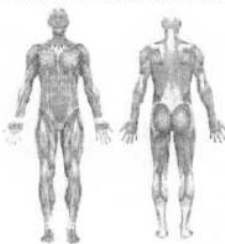
Hora: 18:59:50 CONVÊNIO: SUS

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

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. Erisipela subcutânea
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
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. Otorragia
30. Paralisia
31. Parestesia
32. Ferestesia
33. Queimadura
34. Rinoorragia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIAGNOSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA

HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:

() Gasometria arterial () Radiografias:

() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / As

Dia / /

Especialista: / As

Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

s/projetohotg/impclassi.php?contar=1920163&dataatend=2019-06-13&horaatend=19:04:32

Alta Administrativa 06/06/2019

1/3



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 11/12/2020 09:51:30

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121109512921700000035984515

Número do documento: 20121109512921700000035984515

Num. 37720697 - Pág. 87

13/06/2019

HTCG-Painel Administrativo



GOVERNO DA PARAÍBA
 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: 13/06/2019
 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 N° ATEND: 1920163

ACIDENTE DE TRABALHO: NÃO
 DATA: 13/06/2019 HORA: 19:04:32

ESPECIALIDADE: CIRURGIA

MOTIVO: ACIDENTE DE MOTO
 ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO: MOTO X MOTO

SINAIS VITAIS

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

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

ALERGIAS:
 MEDICAÇÃO EM USO:
 ESTADO GERAL:
 AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

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

SINTOMAS REFERIDOS

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

Escala de Intensidade da Dor



ESCALA DE DOR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
 VERMELHO

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS:

ENFERMEIRO/COREN
 recolhimento



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

1488857664

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NOME
JUSCELINO DA SILVA COSTA

DOC IDENTIFICAD. ORG. EMISSOR DE
2002962 SSP PB

CPF
024 294 274-19

DATA NASCIMENTO
17/05/1976

RENÇÃO
FRANCISCO PEREIRA DA COSTA
MARIA CLEMENTINO DA SILVA

PERMISSÃO
NCC
CAT. NHA
AB

Nº REGISTRO
00375870010

VALIDADE
28/08/2020

1ª HABILITAÇÃO
06/04/1999

OBSERVAÇÕES

1488857664

PROIBIDO PLASTIFICAR

LOCAL
CAMPINA GRANDE, PB

DATA EMISSÃO
06/07/2017

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EMISSOR
01772878481
PB034934454

PARAIBA

ARVLE CORRETORA
05 SET. 2019
TEL: (031) 3321-5930



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

DENGO ELI SILVA MEDEIROS

DOC. IDENTIFIC. ORG. EMISSOR UF
2037323 SP SP

CNPJ
014.119.084-14 18/07/1987

Nome
DENOTON OLIVEIRA
MEDEIROS
MARIA APARECIDA SILVA
MEDEIROS

CPF
03745503388

DATA
12/08/2010

VALIDADE
13/12/2005

LOCAL
CAMPINA GRANDE, PB

DATA
15/01/2010

NUM. FISCAL
88605258569
PB019549601

DETRAN, PB (PARAIBA)

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
174959932

174959932

ARIVLE CORRETORA
23 AGO. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

ARIVLE CORRETORA
14 JUN. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

ARIVLE CORRETORA
05 SET. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

ARIVLE CORRETORA
10 JUL. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

ARIVLE CORRETORA
10 MAIO 2019
TEL.: (83) 3321-5930

ARIVLE CORRETORA
27 AGO. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

ARIVLE CORRETORA
03 SET. 2019
TEL.: (83) 3321-5930



ARVIE CORRETORA
05 SET. 2019
TEL. (03) 3321-5930

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES	
DETTRAN - PB Nº 014201097869 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO	
VIA - DOB - PLACA - ANO FAB - ANO MOD - CATEGORIA - ESPECIE TIPO	
0110176693-7 00/00000000 2018	
NOME DIVONE DA SILVA COSTA	
CPF / CNPJ 02025002416 PLACA QFZ9507/PB	
PLACA ANT / SP NOVO PB 9C2JC4830GR036039	
ESPECIE TIPO PAS/MOTONETA/NAO APLIC	
COMBUSTIVEL ALCO/GASOL	
MARCA / MODELO HONDA / BIZ 125	
ANO FAB / ANO MOD 2016 / 2016	
CATEGORIA 2 P/124 / CI	
CON PREDOMINANTE BRANCA	
COTA UNICA 00/00/0000	
VENO / COTAS 1º	
PARCELAMENTO / COTAS 2º	
3º	
PREMIO TARIFARIO (R\$) - IDP (R\$) - PREMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO	
***** SEGURO P A G O 31/07/2018	
OBSERVAÇÕES	
SEM RESERVA DE DOMINIO - OBRIGATORIO	
CAMPINA GRANDE - PB	
DATA 17/08/2018	
32875-5437	

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CARIADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, ONT POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADA OU NAU - SEGURO DPVAT	
PB Nº 014201097869 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204	
VIA - DOB - PLACA - ANO FAB - ANO MOD - CATEGORIA - ESPECIE TIPO	
02025002416 QFZ9507/PB	
MARCA / MODELO HONDA / BIZ 125	
ANO FAB / ANO MOD 2016 / 2016	
CATEGORIA 2 P/124 / CI	
CON PREDOMINANTE BRANCA	
COTA UNICA 00/00/0000	
VENO / COTAS 1º	
PARCELAMENTO / COTAS 2º	
3º	
PREMIO TARIFARIO (R\$) - IDP (R\$) - PREMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO	
***** SEGURO P A G O 31/07/2018	
OBSERVAÇÕES	
SEM RESERVA DE DOMINIO - OBRIGATORIO	
CAMPINA GRANDE - PB	
DATA 17/08/2018	
32875-5437	

1/1

https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm1#inbox/OgrcHsBtPwTzChCtdJfDpWMDLzrGB/projector=1&messageP=0.1



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190518227 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JUSCELINO DA SILVA COSTA **Data do acidente:** 06/04/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA. P26

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: Juscelino da Silva Costa
Nacionalidade: Brasileiro
Estado Civil: Brasileiro
Identidade: 2022962
CPF: 024294274-19
Profissão: Autorama
Endereço: Rua Maria Farias Leite, 120-A
CEP: 58400-000
Telefone: (83) 98899-7750

OUTORGADO:

Nome: Diego El Silva Medeiros
Nacionalidade: Brasileiro
Estado Civil: Solteiro
Identidade: 3037323
CPF: 014189084-14
Profissão: Autorama
Endereço: Rua Padre Pedro Genaro, 534
CEP: 58414-265
Telefone: (83) 98761-8037

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: Juscelino da Silva Costa

Campina Grande 29/08/2019
Local e data

Juscelino da Silva Costa
Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)

RECONHECIMENTO
Reconheço a(s) firma(s) de: JUSCELINO DA SILVA COSTA
Como ☐ SINAL PÚBLICO ☒ AUTENTICIDADE ☐ SEMELHANÇA
Campina Grande-PB 29 AGO. 2019
SELO NORMAL AJB 30738-035Y TIPO B
SELO DIGITAL N°
Consulte a autenticidade de sua assinatura digital em: <http://ajb.tpb.jus.br>

ARQUIV. CORRETORA
05 SET. 2019
TEL. (03) 3321-5930



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0307983/19

Vítima: JUSCELINO DA SILVA COSTA

CPF: 024.294.274-19

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 06/04/2019

Titular do CPF: JUSCELINO DA SILVA COSTA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

DIEGO ELI SILVA MEDEIROS : 014.119.084-14

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JUSCELINO DA SILVA COSTA : 024.294.274-19

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 05/09/2019
Nome: DIEGO ELI SILVA MEDEIROS
CPF: 014.119.084-14

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/09/2019
Nome: CARLOS JURAN CARVALHO PINTO
CPF: 395.237.804-68

DIEGO ELI SILVA MEDEIROS

CARLOS JURAN CARVALHO PINTO

