



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201940600912	Distribuição: 07/06/2019
Número Único: 0030051-57.2019.8.25.0001	Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

Assuntos

- DIREITO DO CONSUMIDOR - Cláusulas Abusivas
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: ADENILSON MATOS DE SOUZA
Endereço: PC MONS. FLORESVALDO
Complemento: OLHOS DAGUA
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO REAL - Estado: BA - CEP: 48330000
Advogado(a): RUDSON FILGUEIRAS BARBOSA 5958/SE
Requerido: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDENCIA S A
Endereço: Avenida Barão de Maruim
Complemento:
Bairro: Centro
Cidade: Aracaju - Estado: SE - CEP: 49010340



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600912

DATA:

07/06/2019

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201940600912, referente ao protocolo nº 20190607145903334, do dia 07/06/2019, às 14h59min, denominado Procedimento Comum, de Cláusulas Abusivas, Invalidez.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ACIDENTE DE
TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU -SE.**

ADENILSON MATOS DE SOUZA, brasileiro, maior, casado, lavrador, portador do RG nº 08.267.856-11 SSP/BA e CPF nº 904.104.165-68, filho de Jose Antônio de Souza Neto e Rosalva Matos de Souza, nascido em 03/09/1969, residente e domiciliado no PC Mons. Floresvaldo, Nº 605, Olhos D'Água, do município de Rio Real – Ba, CEP. 48.330-000, por seu advogado infrafirmado ut instrumento de mandato em anexo, doc. 01, com endereço profissional para recebimento de notificações aposto no rodapé desta lauda, vem, mui respeitosamente perante V. Exa., propor

ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

contra a **Capemisa Seguradora de Vida E Previdência S/A**, pessoa jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ/MF 08.602.745/0001-32, estabelecida na Avenida Barão de Maruim, 652 - Loja da Frente, Centro - Aracaju – SE, CEP: 49010-340, Tel: 0800 723-3030 / 4000-1130, pelos fatos e fundamentos a seguir:

I – PRELIMINAR

Da justiça gratuita

Preliminarmente requer a concessão dos benefícios da gratuidade da justiça, porquanto se trata de pessoa que na tem condições de arcar com as custas processuais sem comprometer o sustento próprio e de sua família, estando enquadrado no que dispõe a Lei 1.060/50.

Da solidariedade entre as seguradoras DPVAT geridas pela Líder Seguradora

No que tange a legitimidade passiva do Réu não há que se discutir ante entendimento solidificado na jurisprudência dominante que afirma a solidariedade entre as seguradoras consorciadas, vejamos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. EXECUÇÃO DE AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. RECURSO CONTRA DECISÃO QUE CONDENOU A AGRAVANTE NO PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT, NO VALOR DE 40 SALÁRIOS MÍNIMOS. ALEGAÇÃO DE ILEGITIMIDADE DE PARTE AD CAUSAM POR NÃO HAVER INTEGRADO A AÇÃO DE CONHECIMENTO QUE CERTIFICOU O DIREITO. REJEITADA. AS SEGURADORAS INTEGRANTES DO CONSÓRCIO SÃO OBRIGADAS A SUPORTAR O RISCO DO NEGOCIO JURÍDICO ENTABULADO, QUAL SEJA, PAGAR O VALOR DO SEGURO, QUANDO REQUERIDO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT PODE SER REQUERIDO A QUALQUER DAS SEGURADORAS QUE INTEGRAM O CONSÓRCIO. RECURSO IMPROVIDO. "A jurisprudência é sólida em afirmar que as seguradoras integrantes do consórcio do Seguro DPVAT são solidariamente responsáveis pelo pagamento das indenizações securitárias, podendo o beneficiário cobrar o que é devido de qualquer uma delas. (Resp 1108715 / PR 2008/0283386-8; Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO; DJe 28/05/2012)"

(TJ-BA - AI: 03040081520128050000 BA 0304008-15.2012.8.05.0000, Data de Julgamento: 19/11/2012, Primeira Câmara Cível, Data de Publicação: 06/08/2013)(grifei)

II - DOS FATOS

Conforme observa-se de Boletim de Acidente de Transito e documentos médicos (Prontuários, Laudos e Exames) em anexo, o Autor em 20/07/2018, atropelou um cachorro com uma motocicleta caindo ao chão **ocasionando fratura do Pilão Tibial esquerdo, necessitando passar por procedimento cirúrgico com colocação de uma placa e pinos gerando perda anatômica e funcional significativa no MIE.**

Ocorre que o referido sinistro resultou na anquilose de um dos membros inferiores, inclusive incapacitando o Autor para suas atividades laborais habituais definitivamente.

Fora feito requerimento de pagamento do seguro DPVAT contudo somente foi pago o valor de R\$ 1.687,50 (Um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos). (Sinistro 3190024331).

Como sequelas resultou em perda anatômica e funcional parcial definitiva de um dos membros inferiores de repercussão intensa, sendo que o valor a ser pago deveria corresponder a 70% (setenta por cento) do total do seguro x 75% (setenta e cinco por cento) conforme Tabela prevista na Lei 6.194/74, incluída pela Lei 11.945/2009.

Ademais, conforme relatorio da própria Ré o Autor teve perda completa da mobilidade de um dos tornozelos, logo não há que se falar em grau de perda como efetuou enquadramento a Ré.

Se a perda da mobilidade é completa não se pode mensurar grau de perda, pois já o fez ao afirmar a perda completa da mobilidade.

Assim, ante o pagamento a menor do premio, busca o Autor a Justiça para ver sacramentado seu direito sendo pago a diferença do valor devido.

III - DO DIREITO

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus à parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74.

No caso em tela resta evidente que o Autor sofreu serias lesões que resultou perda anatômica ou funcional completa conforme art. 3º, §1º, I da Lei 6.194/74.

Ou seja, mediante simples prova do acidente e dos danos decorrente, independentemente da existência de culpa. Quanto aos documentos exigidos, conforme descreve o §1º do art. 5º da Lei 6.194/74, **necessário tão somente à ocorrência policial registrada pelo órgão policial competente, já que no caso em tela não houve óbito.**

Veja que a lei não diz se o Boletim de Ocorrência deve ser comunicado ou não, exige-se o Boletim de Ocorrência OU Certidão de Ocorrência. É ônus da Seguradora fazer prova de que as informações contidas no Boletim de Ocorrência, ou na Certidão de Ocorrência, não são verdadeiras, se assim por ventura alegar.

Além do Boletim de Ocorrência, outros documentos juntados pela parte autora, corroboram a veracidade das declarações expostas no BO. Portanto, o conjunto probatório, atesta o fato como verdadeiro.

Veja Excelência, que a parte autora cumpriu o determinado pelo Artigo 333, I do Código de Processo Civil, pois junta documentos comprovando suas alegações (BOLETIM DE OCORRÊNCIA, conforme art. 5º da Lei 6.194/74, §1º, a', além da documentação médica hospitalar).

IV - DA PERÍCIA

Observando-se as particularidades da causa, bem como a desarmonia da teoria da prova adotada pelo CPC com relação ao modelo constitucional pautado no direito fundamental de acesso a justiça tem-se destacado e ganhado espaço na doutrina nacional a Teoria da Distribuição Dinâmica do Ônus da Prova, que indica um modelo de distribuição pautado na dinâmica da própria relação jurídica processual em análise, podendo-se a ela se ajustar, com o fim de melhor atender às especificidades da causa em concreto. Nesse sentido o julgado do E. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

"AGRAVO INTERNO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. ADIANTAMENTO. HONORÁRIOS DO PERITO. TEORIA DAS CARGAS PROCESSUAIS DINÂMICAS. REGRA PROCESSUAL QUE TRATA DO ENCARGO DE ANTECIPAR AS DESPESAS PARA PRODUÇÃO DE PROVA NECESSÁRIA A SOLUÇÃO DA CAUSA. HONORÁRIOS. VALOR. ADEQUAÇÃO. TERMO DE COOPERAÇÃO. INAPLICABILIDADE. PRINCÍPIOS DA BOA FÉ E DA SOLIDARIEDADE NA BUSCA DA VERDADE REAL. 1. Preambularmente, cumpre destacar que é aplicável ao caso dos autos a teoria das cargas processuais dinâmicas, uma vez que as partes não se encontram em igualdade de condições para a coleta probatória pretendida, in casu levantamento técnico, existindo óbice para a realização desta em face da hipossuficiência da parte demandante importar na delonga desnecessária da solução da causa, o que atenta aos princípios da economia e celeridade processo. 2. Note-se que a teoria da carga dinâmica da prova parte do pressuposto que o encargo probatório é regra de julgamento e, como tal, busca possibilitar ao magistrado produzir prova essencial ao convencimento deste para deslinde do litígio, cujo ônus deixado à

parte hipossuficiente representaria produzir prova diabólica, isto é, de ordem negativa, ou cuja realização para aquela se tornasse de difícil consecução, quer por não ter as melhores condições técnicas, profissionais ou mesmo fáticas, sejam estas de ordem econômico-financeira ou mesmo jurídica para reconstituir os fatos. 3. Aplica-se a teoria da carga dinâmica probatória, com a inversão do ônus de suportar o adiantamento das despesas com a produção de determinada prova, com base no princípio da razoabilidade, ou seja, é aceitável repassar o custo da coleta de determinada prova a parte que detém melhor condição de patrocinar esta, a fim de se apurar a verdade real e obter a almejada justiça. 4. Releva ponderar que a dinamização do ônus da prova será aplicada quando for afastada a incidência do artigo 333 do código de processo civil por inadequação, ou seja, quando for verificado que a parte que, em tese, está desincumbida ao *ônus probandi*, pois não possui as melhores condições para a realização de prova necessária ao deslinde do feito. 5. Assim, a posição privilegiada da parte para revelar a verdade e o dever de colaborar na consecução desta com a realização da prova pretendida deve ser evidente, consoante estabelecem os artigos 14, I, e 339, ambos do código de processo civil, pois se aplica esta regra de julgamento por exceção, a qual está presente no caso dos autos, pois a parte demandada conta com melhores condições jurídicas e econômicas de produzir tal prova, pois se trata de seguradora especializada neste tipo de seguro social. 6. **No presente feito não merece guarida à pretensão da parte agravante, uma vez que o art. 333 do código de processo civil estabelece que os honorários do perito serão pagos antecipadamente pela parte que houver requerido o exame técnico, ou pelo autor, quando pleiteado por ambas as partes ou determinado de ofício pelo juiz, desde que aquela regra geral não importe em dificultar a realização da prova pretendida ou retardar a solução da causa, o que autoriza a inversão do encargo de adiantar o montante necessário a produção da prova pretendida.** 7. Destaque-se que mesmo a perícia sendo determinada de ofício pelo magistrado é possível a inversão do encargo de adiantamento dos honorários de perito, desde que atendidas às condições atinentes a teoria da carga dinâmica da produção probatória. 8. Frise-se que a teoria da carga dinâmica da prova ou da distribuição dinâmica do ônus da prova é regra processual que visa definir, qual parte suportará os custos do adiantamento das despesas para realização de determinada prova necessária a solução do litígio no curso do feito, dentre as quais os honorários periciais. Logo, não há prejuízo a qualquer das partes com esta medida de ordem formal, pois a prova em questão irá servir a realização do direito e prestação de efetiva jurisdição, com a apuração de verdadeira reconstituição dos fatos discutidos, o que interessa a todos para alcançar a pacificação social. 9. Cumpre ressaltar, também, que antes da realização da perícia os honorários são fixados provisoriamente, a fim de

ser dado início a avaliação técnica pretendida, contudo, por ocasião da decisão final, o magistrado pode estabelecer em definitivo aquela verba de sucumbência em patamar superior ao inicialmente feito, de acordo com o princípio da proporcionalidade e grau de complexidade do exame levado a efeito, atribuindo o pagamento daquela à parte sucumbente na causa. 10. Assim, devem ser mantidos os honorários definitivos fixados em dois salários mínimos, caso sucumbente a demandada. 11. No entanto, como a perícia foi postulada por ambas as partes, os honorários de adiantamento caso devessem ser alcançados pelo estado, de acordo com os limites impostos no ato nº 051/2009-p, isto se o ente público não possa prestar esta diretamente mediante corpo técnico habilitado para tanto, o que não incide no caso dos autos devido à aplicação da teoria das cargas processuais dinâmicas. 12. Descabe a aplicação do termo de cooperação nº 103/2012 firmado entre este egrégio tribunal de justiça e a seguradora líder dos consórcios do seguro DPVAT, tendo em vista que o referido termo diz respeito ao projeto conciliação. 13. É oportuno ressaltar que o termo "cooperação" pressupõe consenso e aceitação por ambas as partes, propiciando o poder judiciário esta aproximação, mas não importa em medida coercitiva e obrigatória a ser aplicada a questão de ordem privada, quando não há esta composição prévia. Ao contrário, no caso dos autos a matéria é controvertida e litigiosa, pendente de decisão judicial, logo, não se aplica aquela parametrização sugerida para os honorários periciais, devendo estes atender aos parâmetros usualmente fixados pela Lei Processual Civil, princípios jurídicos e critérios fixados jurisprudencialmente. 14. Os argumentos trazidos no recurso não se mostram razoáveis para reformar a decisão monocrática. Negado provimento ao agravo interno.

(TJRS; AG 521201-30.2013.8.21.7000; Porto Alegre; Quinta Câmara Cível; Rel. Des. Jorge Luiz Lopes do Canto; Julg. 25/03/2014; DJERS 28/03/2014)(grifei)

Com base na premissa apresentada, com o fim de chegar-se a uma justiça processual e, pautada na orientação doutrinária acima delineada, requer, desde já, Requerer a aplicação da teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, **com a inversão do ônus de suportar o adiantamento das despesas com a produção da prova pericial**, tomando por base, o princípio da razoabilidade, pois a seguradora Requerida detém melhores condições de patrocinar esta, a fim de se apurar a verdade real e obter a alcançando assim, a almejada justiça.

V - DO PEDIDO

Diante do exposto, **REQUER-SE:**

Que o feito siga o rito ordinário diante da complexidade da causa e possibilidade de necessária perícia médica;

A **citação do requerido**, para apresentando defesa caso queira, sob pena de revelia;

Que seja **determinado o foro da Comarca da Ré como competente** para processar e julgar a presente demanda nos termos da Sumula 540 do STJ;

Seja realizada perícia médica, caso necessário, custeada pelo Estado ou pelo Réu mediante aplicação da Teoria da Distribuição Dinâmica do Ônus da Prova;

Sejam **aplicados os ditames do CDC** por tratar-se de evidente relação de consumo, aplicando-se normas basilares do Direito Consumerista como a inversão do ônus da prova;

Seja **julgada totalmente procedente a ação, com a condenação do requerido ao pagamento do Seguro Obrigatório (DPVAT), no valor determinado por Lei nos moldes do art. 3º, §1º, II da Lei 6.194/74, acrescidos de juros de mora a partir do evento danoso conforme Súmula 54 do STJ e atualização monetária a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 (29/12/2006), com custas processuais pela Ré e honorários de advogado na base usual de 20% sobre o valor total do débito e demais cominações legais;**

Seja **concedido os benefícios da Justiça Gratuita**, por ser o requerente de pessoa pobre nos termos da Lei nº. 1060/50.

Desde já, o Autor dispensa realização de audiência de conciliação prevista no CPC antes da realização de perícia judicial, vez que não há interesse ou possibilidade de acordo entre as partes como mostra a experiência em feitos análogos onde o insucesso é cotidiano quando promovida antes da realização de perícia.

Protesta provar o alegado através de todos os meios de prova em Direito admitido, especialmente pelos documentos inclusos, prova testemunhal e pericial, caso entenda este Juízo necessária.

Dá-se a causa o valor de R\$ 7.087,00 (sete mil e oitenta e sete reais).

Nestes Temos

Pede Deferimento.

Rio Real, 05 de junho de 2019.

RUDSON FILGUEIRAS BARBOSA

OAB/SE 5.958

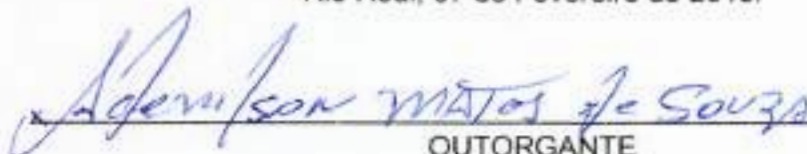
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ADENILSON MATOS DE SOUZA, brasileiro, maior, casado, lavrador, portador do RG nº 08.267.856-11 SSP/BA e CPF nº 904.104.165-68, filho de Jose Antônio de Souza Neto e Rosalva Matos de Souza, nascido em 03-09-1969, residente e domiciliado no PC Mons. Floresvaldo, Nº 345 Oficina, Olhos D'Água, do município de Rio Real – Ba, CEP. 48.330-000.

OUTORGADO: ADALBERTO SANTOS BINA, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/BA nº 29.322 e OAB/SE nº 5.356, portador do RG nº 32971354 SSP/SE e CPF nº 017.608.865-21; **RUANE FILGUEIRAS BARBOSA**, brasileira, casada, advogada inscrito na OAB/SE nº 6984, portadora do RG nº 13536153-24 SSP/BA e CPF nº 018.015.455-96, com endereço profissional situado na Rua José Antônio de Góes, 16, Centro, Rio Real, Estado da Bahia, CEP.: 48.330-00 e **RUDSON FILGUEIRAS BARBOSA**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/SE nº 5.958 e OAB/BA 34.483, portador do RG nº 986138550 SSP/BA e CPF nº 010.894.215-59, com endereço profissional situado na Rua José Antônio de Góes, 16, Centro, Rio Real, Estado da Bahia, CEP.: 48.330-000.

PODERES: Pelo presente instrumento de mandato, outorgante nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador e advogado para o foro em geral, outorgando-lhe poderes “ad judicium et ad extra”, em qualquer juízo, em todas as instâncias das Justiças Federal, Estadual, Eleitoral e do Trabalho, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, usando os recursos legais e acompanhando-o, concedendo-lhe, outrossim, os poderes da parte final do art. 105 do Código de Processo Civil, mais firmar conciliação ou acordo, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, sacar, dar quitação e firmar compromisso, usar dos recursos legais e acompanhá-lo, renunciar o prazo de recurso, representando-o, também perante Repartições Públicas Federais, Estaduais, Municipais, Sociedades da Iniciativa Privada, Instituições Bancárias, Financeiras e de Crédito, podendo, seja verbas referentes a RPV, depósitos judiciais, adjudicações e especialmente, atuar junto a Seguradora Lider DPVAT, INSS, Ministério da Fazenda/Secretaria da Receita Federal do Brasil, em quaisquer sedes, para realização de todo e qualquer procedimento e serviço necessário ao fiel cumprimento da atividade advocatícia, podendo ainda substabelecer, com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, certo, firme e valioso, podendo para tanto, usar os poderes impressos que ficam assim, expressamente ratificados.

Rio Real, 07 de Fevereiro de 2019.



OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

ADENILSON MATOS DE SOUZA, brasileiro, maior, casado, lavrador, portador do RG nº 08.267.856-11 SSP/BA e CPF nº 904.104.165-68, filho de Jose Antônio de Souza Neto e Rosalva Matos de Souza, nascido em 03-09-1969, residente e domiciliado no PC Mons. Floresvaldo, Nº 345 Oficina, Olhos D'Água, do município de Rio Real – Ba, CEP. 48.330-000, desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", assim, declaro, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda judicial, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faço jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

A fim de promover maior veracidade e efetividade, vai assinado por mim declarante.

Rio Real, 07 de Fevereiro de 2019.



ADENILSON MATOS DE SOUZA

SINISTRO 3190024331 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADENILSON MATOS DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ADENILSON MATOS DE SOUZA

CPF/CNPJ: 90410416568

Posição em 27-05-2019 11:13:28

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/02/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Rio de Janeiro, 15 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190024331

Vítima: ADENILSON MATOS DE SOUZA

Data do Acidente: 20/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LINALDO DE SOUZA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADENILSON MATOS DE SOUZA

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 tomazelo 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: ADENILSON MATOS DE SOUZA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000004600

Conta: 000009409-3

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

SAC




Adenilson matos de Souza

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 08267856 11 DATA DE EMISSÃO 22/12/2008

NOME
ADENILSON MATOS DE SOUZA

PERFIL
JOSE ANTONIO DE SOUZA NETO
ROSALVA MATOS DE SOUZA

NATURALIDADE RIO REAL BA DATA DE NASCIMENTO 03/09/1969

DOC. BRASIL CER-CAS CM-RIO REAL BA

DST-SEDE L-B3A F-267 R-001318

CM 904104165 68

SALVADOR - BA

Carla VLS do S. Costa

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.118 DE 29/09/83

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Tancredo Neves, 1485 - Salvador - BA

embasa

17/05/2019

15. 40



RESEARCH IN ACTION



159.80



CERTIDÃO

Boletim de Ocorrência

Número: 2ºCRPN R REAL-BO-18-01973

Data: 28/12/2018 às 15:41h

Unidade: 2ª COORPIN - RIO REAL

Delegado: 126166493 - MARCEL ALVES ROCHA

Responsável Pelo Registro

Unidade: 2ª COORPIN - RIO REAL

Servidor: 025146045 - LUCAS ARAUJO DIAS

Dados do Fato

Tipo: Não delituoso

Classificação: Acidente de Veículo

Data: 20/07/2018 às 15:30h

Histórico: COMPARECEU A ESTA DT ADENILSON MATOS DE SOUZA ALEGANDO QUE EM DATA E

HORA SUPRA CITADA TEVE UM ACIDENTE QUANDO PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA CG 125 TITAN KS DE COR VERDE, CHASSI 9C2JC30103R116914 EM NOME DE CARLOS ANTONIO BARBOSA, PELA RUA DOS OLHOS D'AGUA E FOI SUPREENDIDO POR UM CACHORRO QUE ATRAVESSOU A VIA, DESTA FORMA O COMUNICANTE ATROPELOU O ANIMAL E VEIO A CAIR AO SOLO TENDO LESÕES NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. DESTA FORMA O MESMO COMPARECEU A ESTA DT PARA REGISTRAR OS FATOS. SEM MAIS.

Endereço Principal: R. DOS OLHOS D'AGUA, CENTRO, RIO REAL, BA - BR

Pessoas Envolvidas

Pessoa Física

Envolvimento

Comunicante

ADENILSON MATOS DE SOUZA, Carteira de Identidade: 08267856-11 SSP/BA, Sexo Masculino, Mãe: ROSALVA MATOS DE SOUZA, Pai: JOSE ANTONIO DE SOUZA NETO, Nacionalidade: Brasileira, Naturalidade: Rio Real (BA) - BAHIA - BRASIL, Nascido em: 03/09/1969, Casado(a), Civil, Cutis: Parda, Altura: 1,85m, Olhos: Castanhos, Cabelo: Ondulado, Barba: Rapada, Bigode, Rapado, Heterossexual, Endereço: PRL R MONSENHOR FLORISVALDO 557 CENTRO MUN RIO REAL BA, RIO REAL, BA - BR

Objetos Envolvidos

Descrição

Envolvimento

Danificado

VEI-18-63141 - Veículo: MOTOCICLETA HONDA CG 125 TITAN KS DE COR VERDE, CHASSI 9C2JC30103R116914 EM NOME DE CARLOS ANTONIO BARBOSA, PLACA JOF2272, Placa: JOF2272

Pessoa Relacionada com o Objeto

Tipo de Relacionamento

Proprietário

ADENILSON MATOS DE SOUZA, Carteira de Identidade: 08267856-11 SSP/BA, Sexo Masculino, Mãe: ROSALVA MATOS DE SOUZA, Pai: JOSE ANTONIO DE SOUZA NETO



CERTIDÃO

Boletim de Ocorrência

Número: 2ªCRPN R REAL-BO-18-01973

Data: 28/12/2018 às 15:41h

Unidade: 2ª COORPIN - RIO REAL

Delegado: 126166493 - MARCEL ALVES ROCHA

Responsável: _____

MARCEL ALVES ROCHA

Marcel Alves Rocha
Delegado de Polícia
Instituto 12.816.915-3

Código de autenticidade da certidão: bfb55b87-dc26-4f41-9b59-2af3da24ccf6

Para verificar a autenticidade desta certidão

acesse : <https://www.delegaciadigital.ssp.ba.gov.br/>



RSAÚDE - GESTÃO DA SAÚDE DO CIDADÃO
UPA 24HS ANA LEOPOLDINA DOS SANTOS
Ficha de Pronto-Atendimento

201801115

Nome: ADENILSON MATOS DE SOUZA		Registro:	
RG: 0826785611-BA Em 23/08/1994	CPF: 90410416568	CNS: 704107122098679	48 Ano(s)
Cor: AMARELA			
Nasc.: 03/09/1969	Profissão:		
Mãe: ROSALVA MATOS DE SOUZA	Pai: JOSE ANTONIO DE SOUZA NATO		
MASCULINO	NÃO INFORMADO	BRASIL	Natural de: RIO REAL-BA
End.: RUA MON SENHOR FLORISVALDO 63			Tel: 75999391222
Bairro: CENTRO	Cidade: RIO REAL	UF: BA	CEP: 48330000
Socorrista:			Tel:
Ent.: 20/07/2018 15:52:46	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	EMERGÊNCIA	
Impresso por JOSSIMARA DE SOUZA MACHADO em 20/07/2018 15:52			

Anamnese

Paciente vítima de acidente de trânsito (moto) com lesões
na M S E. Deferimento em MIV, Glasgow 15/15, PA=130/112,
sat=95%, Hct=15,4%, hemoglobina=10,4 g/dl.

Exame físico BGL LOTE AAA. BULHOS. NÓDULO LÍNGUA.

Suspeita Diagnóstico

TRAUMA / QUEIMADURA / FRACTURA MIB?

Conduta Médica

1) Presc. de analgésico
2) Coagulograma
3) Tm. de coagulação
4) Ex. de urina
5) Ex. de sangue

6) Ex. de urina para análise de drogas
7) Ex. de sangue para análise de drogas

Saída:

Data/Hora:

Alta | Alta e pedido | Transf. | Evasão | Óbito

Carimbo/Assinatura do médico



RSAÚDE - GESTÃO DA SAÚDE DO CIDADÃO
UPA 24HS ANA LEOPOLDINA DOS SANTOS
Ficha de Pronto-Atendimento

2018011

Nome: ADENILSON MATOS DE SOUZA			Registro:
RG: 0826785611-BA Em 23/08/1994	CPF: 90410416568	CNS: 704107122098679	48 Ano(s)
Cor: AMARELA			
Nasc.: 03/09/1969	Profissão:		
Mãe: ROSALVA MATOS DE SOUZA	Pai: JOSE ANTONIO DE SOUZA NATO		
MASCULINO	NÃO INFORMADO	BRASIL	Natural de: RIO REAL-BA
End.: RUA MON SENHOR FLORISVALDO 63			Tel: 759993912
Bairro: CENTRO	Cidade: RIO REAL	UF: BA	CEP: 48330000
Socorrista:			Tel:
Ent.: 20/07/2018 15:52:40	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	EMERGÊNCIA	
Impresso por JOSSIMARA DE SOUZA MACHADO em 20/07/2018 15			

Anamnese

Procedente de acidente de trânsito (moto) com lesão
em M5E: Deformidade em MIE, Glasgow 15/15, PA=180/
sat=55%, Hct=15dl/l, hemodinamicamente instável. CA

Exame físico

BRL LOTE AAA. PULSADO. ROPROSPEROS.

Suspeita Diagnóstico

- TRAUMA / QUINTA DE NOTA / FRATURA MIE?

Conduta Médica

0 Injeção de morfina IV
0 Clopidogrel 75mg VO
0 Tamoxifeno 20mg VO
0 Lx

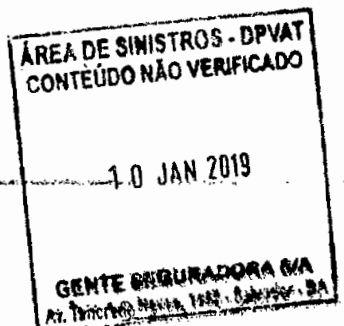
0 Remoção de coágulo de MIE, para ir para o HUSP

Saída:

Alta: Alta a pedido: Transf: Evasão: Óbito

Data/Hora:

Assinatura do médico



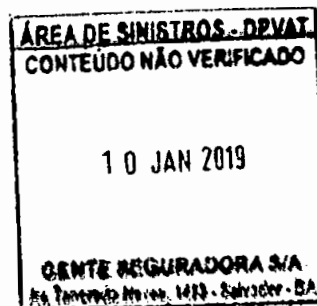
Relatório Médico

Trata-se do paciente ADENILSON MATOS DE SOUZA, brasileiro, maior, portador do RG Nº 0826785611 SSP/BA, CPF Nº 90410416568, residente na Rua Mon Senhor Florisvaldo, 63, Rio Real/BA, deu entrada nesta unidade, vítima de acidente de motocicleta, com escoriações em MSE e deformidade em MIE. Paciente saiu da unidade UPA 24H Rio Real para HUSE.

Rio Real, 10 de agosto de 2018

Dra. Katlen Costa
Médica
CRM - BA 31.728

Médico Plantonista



GOVERNO DE SERGIPE

SISTEMA INTERFEDERATIVO DE GARANTIA DE ACESSO UNIVERSAL - SIGAU

COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE DO ESTADO

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS

DOCUMENTO ÚNICO PARA SOLICITAÇÃO DE VAGAS EM ENFERMARIA-DUSV E

NOME DO PACIENTE: **ADENILSON MATOS DE SOUZA** DATA DE ADMISSÃO: **20/07**
 NOME DA MÃE: **ROSALVA MATOS DE SOUZA** DATA DE NASCIM: **03/09,**
 ENDEREÇO: **RUA GUILERME JOSE VIEIRA Nº 08** IDADE:
 CNIS: **704107123098679** PLANO DE SAÚDE: **NÃO** ESTADO: **SERGI**
 NATURALIDADE: **ARACAJU -SE** MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: **ARACAJU**
 TELEFONE PARA CONTATO: **75 - 999587588** REGIÃO DE SAÚDE:

UNIDADE
PRODUTIVA:

PRONTO SOCÓRRO ÁREA AZUL () ÁREA VERDE (X)

OUTROS:

VIA LULA 15

QUEIXA PRINCIPAL E SINTOMAS:

DOR EM TORNOZELO ESQ.

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO

ANTECEDENTES PESSOAIS E COMORBIDADES:

NÃO

RESUMO DOS RESULTADOS DE EXAMES GRÁFICOS E POR IMAGENS (ANEXAR CÓPIAS DOS RESULTADOS E LAUDOS)

RX + LABORATÓRIO + ECG

RESUMO DE AVALIAÇÕES DOS ESPECIALISTAS (ANEXAR CÓPIAS DE LAUDOS E/OU AVALIAÇÕES)

FRATURA DE PILÃO TIBIAL ESQ.

RESUMO DA TERAPÊUTICA INSTITUÍDA E RESULTADOS

ANALGESIA + PROFILAXIA DE TVP

ÁREA DE SINISTROS
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

10 JAN 2019

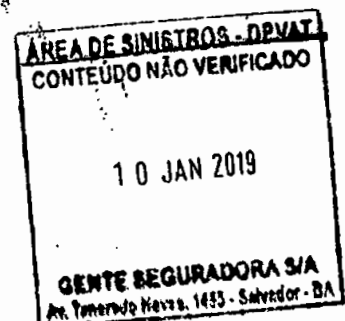
SENTE SEGURADORA S/A
Av. Fernando de Sá, 1413 - Salvador - BA

PARÂMETROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

PRESSÃO ARTERIAL	SATURACÃO DE O ₂	FREQUÊNCIA CARDÍACA	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	GLUCOSE	UREIA	CREATININA
159 X 102	98%	61	18	98	31	0.99
HEMOGLOBINA	LEUCÓCITOS	HEMATÓCITO	USO DE O ₂ (L/min)	SECRETÓRIO SMC (L/dia)	INUSADO SMC (L/dia)	COLABORADORES (L/dia)

15.7	11.4	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
INFORMAÇÕES CLÍNICAS ADICIONAIS						
DOENÇA CRÔNICA AVANÇADA: SIM/NÃO	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: SIM/NÃO	ALIMENTAÇÃO: ORAL () SNE () NPT () GTT ()	ISOLAMENTO: SIM () RESP () CONTATO () NÃO ()	INSUF RENA: SIM/NÃO	ANTIBIÓTICOS: DIAS DE USO (Dx)	ESCALA DE COMA DE GLASGOW: AO/MRV/MRM
NAO	NAO	ORAL	NAO	NAO		15
MOTILIDADE						
DEAMBULA	CADENTE	ACAMADO	OUTROS			
NAO	NAO	SIM				
HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)						
FRATURA DE PILÃO TIBIAL ESQ.						
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO						
FALTA DE VAGA						
É VEDADO AO MÉDICO						
Art. 35. Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.		Art. 41. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.				
Médico		NIR				
Data: 21/07/18	Assinatura:	Francisco Lima de Vasconcelos ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-SE-9911			Data: 21/07/18	Hora: 07:45
Carimbo:				Responsável:		
Médico do NIR		CRL (Autorização)				
Data:	Assinatura:	Data:			Hora:	
Carimbo:				Responsável:		
Comentários Médico CRL		CRL (Autorização)				
		Data:			Hora:	
		MR:				
		Código:				
		Assinatura				
ATENÇÃO						
A primeira solicitação deverá ser enviada à Central de Regulação de Leitos através do DUSV Enfermaria devidamente preenchido no máximo 03 horas a partir da data e hora da solicitação.						
As atualizações dar-se-ão a cada 24 horas a partir da primeira solicitação e deverão ser registradas em Formulário de informações complementares e enviadas à Central e Regulação de Leitos, cumprindo o mesmo prazo definido no item anterior.						
Este DUSV UTI terá validade máxima de 03 dias a partir da data da primeira solicitação.						

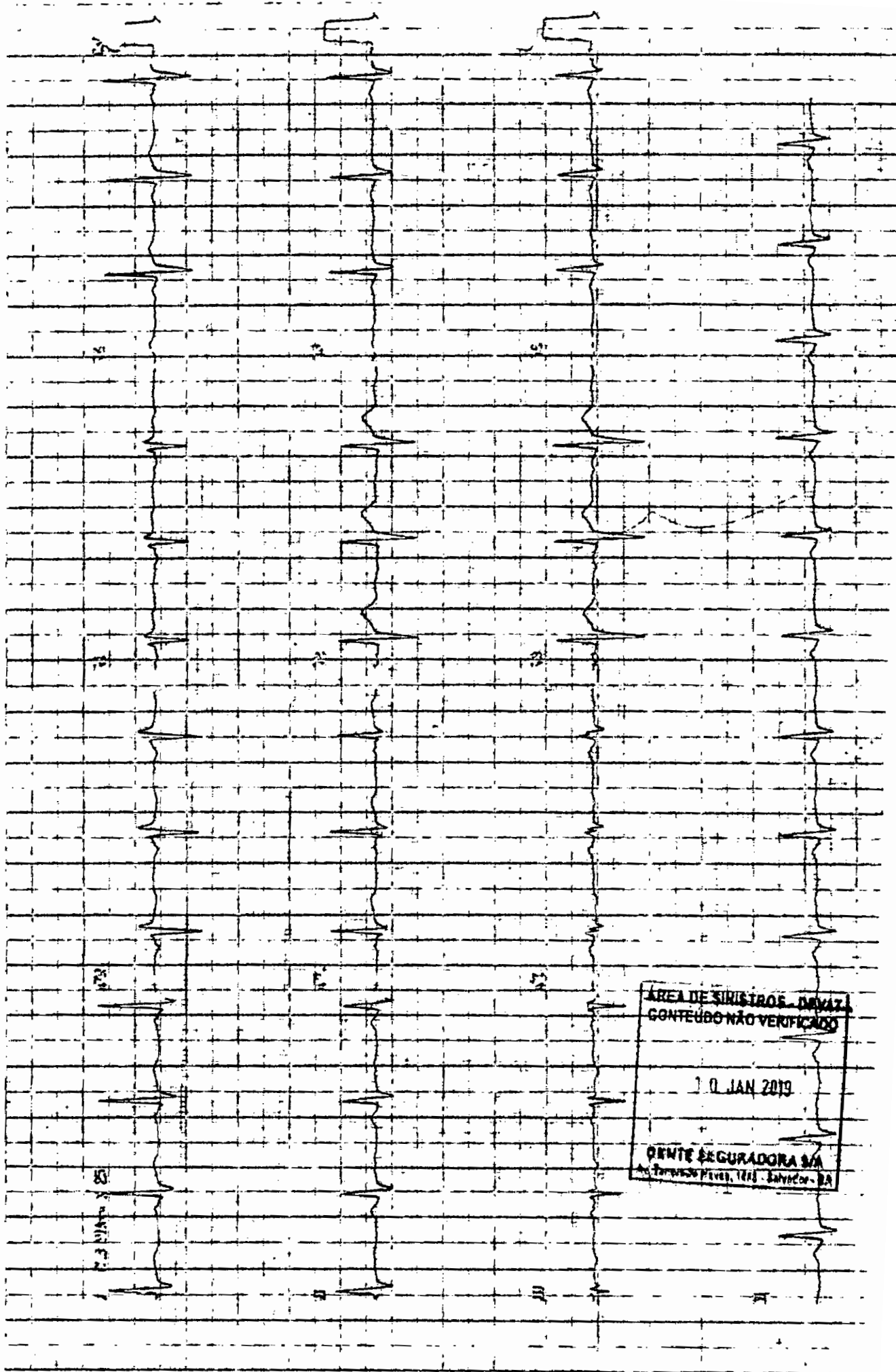
DUSV UTI. 2017. COPYRIGHT SIGAU. COMPLEXO REGULATÓRIO DE SAÚDE. REDE ESTADUAL DE SAÚDE.



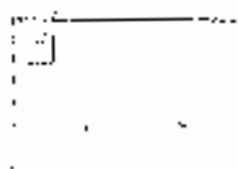
Ademilson Matos de Souza
oto I - L. C7

25.07.18

18:25h.



ÁREA DE SINISTROS - DEVIAT.
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 JAN 2019
CENTO SEGURADORA S/A
Av. Tancredo Neves, 1418 - Salvador - BA



Fundação de Beneficência Hospital de Casagran

Data: 26/07/2018
hora: 17

Exame

Atendimento: 2045570
Nome: ADENILSON MATOS DE SOUZA
Tp. Atend: Urgência
Endereço: Guilherme José Vieira
Cidade: São Paulo
Sexo: Masculino

Data: 26/07/2018 16:11
Convênio: SUS
Med. Sol:
Bairro:
Telefone: 75/93915-7583
Idade: 42 anos

HEMOGRAMA COMPLETO

Data: 26/07/2018 16:11

Exame: 2045570
Exame: 2045570

HEMOGRAMA

A) Eritrócitos
B) Hemoglobina
C) Hematócrito

4,71 milh./mm³
14,3 g/dl
41,6 %

Referência

Homem Mulher
5.0 - 5.5 x 10⁶ - 5.0
Homem Mulher
14.0 - 17.0 12.0 - 16
Homem Mulher
40 - 50 35 - 45

ÍNDICES HEMATIMÉTRICOS

A) V.C.M.
B) H.L.M.
C) C.M.C.H.
D) P.D.W.

86,32 fl
20,36 pg
34,38 g/dl
10,3 %

85 - 95
20 - 34
30 - 35
10 - 15

LEUCOGRAMA

A) Leucócitos (total)
B) Contagem diferencial
C) Segmentados
D) Linfócitos
E) Monócitos
F) Neutrófilos
G) Eosinófilos
H) Basófilos

8.300 mm³
4
60 8%
02 8%
00 3%
19 1%
06 0%
5793 4
232 4
24 2
1005 3
204 0

5.000 - 10.000/mm³
40 - 70 2.500 - 7.500
01 - 04 50 - 100
00 - 02 00 - 200
20 - 50 1500 - 3500
02 - 10 000 - 1000

PLAQUETAS

Valor Encontrado

234 000 /mm³

110.000 - 400.000/mm³

Dr. Sérgio Roberto de Oliveira Romarinho
Bom dia
CRM 11.287

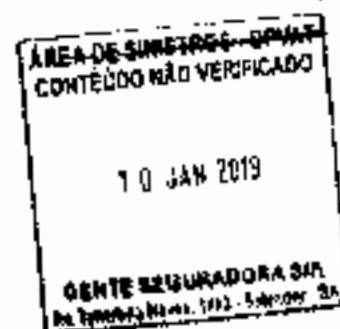
Alma Rosa Costa Lima
Bom dia
CRM 11.287

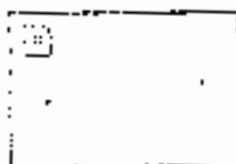
Dr. Sérgio Roberto de Oliveira Romarinho
Bom dia
CRM 11.287

Dr. Sérgio Roberto de Oliveira Romarinho
Bom dia
CRM 11.287

Dr. Sérgio Roberto de Oliveira Romarinho
Bom dia
CRM 11.287

Dr. Sérgio Roberto de Oliveira Romarinho
Bom dia
CRM 11.287





Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 25/07/2013

Hora: 22:22

Laceração

Atendimento: 1043576
 Nome: ADENILSON MATOS DE SOUZA
 Esp. Atend: Cirurgião
 Endereço: Rua Ministro José Vicente
 Cidade: Ilheus
 Sexo: Masculino

Data: 24/07/2013 14:12
 Convenio: Sus
 Med. Sol: Sairru
 Telefone: 75/29936-7588
 Idade: 48 anos

TEMPO DE PROTROMBINA

Data Coleta: 24/07/2013 14:12

Método: Visual
Tubo: Fibrinogen

Referência

TEMPO DE PROTROMBINA	11,5	10,5 a 14,0
PROTROMBINA (ATIVIDADE)	100	10 a 100%
INR	1,0	0,81 a 1,20

VALORES DE INR RECOMENDADOS PARA O CONTROLE DA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL:

INDICAÇÃO

INR

Profilaxia de trombose venosa em pacientes cirúrgicos

de alto risco : 2.0 - 3.0

Prevenção de trombose venosa profunda : 2.0 - 3.0

Prevenção de tromboembolismo : 2.0 - 3.0

Prevenção de recorrência de embolismo, no tratamento de :

pacientes portadores de válvulas cardíacas mecânicas. : 3.0 - 4.5

Valéria Ribeiro de Oliveira Escrivão
 Secretária
 CRM 1037

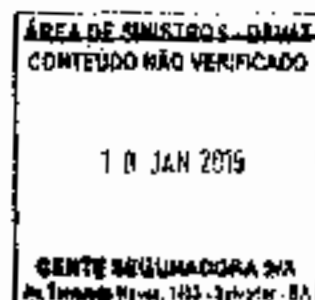
Alana Maria Costa Lima
 Secretária
 CRM 1037

Edna Regina F. C. Cardoso
 Secretária
 CRM 1037

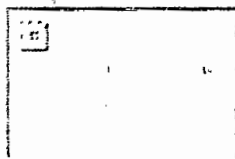
Carolina S. Almeida
 Secretária
 CRM 1037

Genilda Figueiredo Oliveira
 Secretária
 CRM 1037

Juliana Lima dos Santos
 Secretária
 CRM 1037


<http://192.168.0.238/cirurgia/solicadresultado.asp?novos.php>

25/7/2013



Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia

Data: 23/07
Hora: 22:22

Laboratório

Atendimento 1043570
 Nome ADENILSON MATOS DE SOUZA
 Tp. Atend Urgência
 Endereço Guilherme José Vieira
 Cidade
 Sexo: Masculino

Data 24/07/2018 14:11
 Convênio Sus
 Med. Sol:
 Bairro:
 Telefone: 75/99958-7568
 Idade: 48 anos

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)

Data Coleta: 24/07/2018 14:12

Unidade: Sistema Citocolor
 Unidade: Coagulômetro

Tempo da Tromboplastina (TTPA)

26,9 Segundos

Referência

30 a 40 seg.

Mônica Ribeiro de Oliveira Esmeraldo
 Biomedica
 CRBM 1295

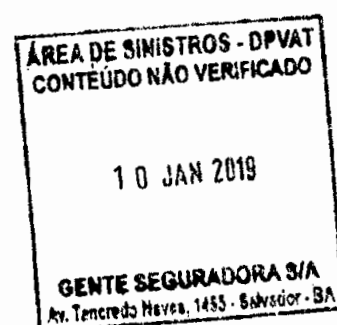
Alinne Karla Costa Lial
 Biomedica
 CRBM 3637

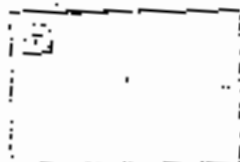
Ana Regina P.O. Carvalho
 Biomedica
 CRBM 0776

Fernanda S. Almeida
 Biomedica
 CRBM 2860

Carmilla Figueiredo Oliveira
 Biomedica
 CRBM 4326

Jaqueline Lilia dos Santos
 Biomedica
 CRBM 2375





Laboratório

Atendimento: 1040570
 Nome: ADENILSON RAFAEL DE SOUZA
 Tp. Exame: Urinária
 Endereço: Guilherme José Vieira
 Cidade: Maracá
 Sexo: Masculino

Data: 24/07/2018 14:11
 Convênio: SUS
 Med. Sol.:
 Bairro:
 Telefone: 79-99950-7858
 Idade: 45 anos

CREATININA

Data Coleta: 23/07/2018 14:12

Método: Jaffe
Módulo: 0.0000000000000000

Resultado: 0,92 mg/dl

Referência

M: 0.6 - 1.2 mg/dl
 F: 0.6 - 1.2 mg/dl

GLICEMIA

Data Coleta: 24/07/2018 14:12

Método: Jaffe
Módulo: 0.0000000000000000

Resultado: 135 mg/dl

Referência

60 a 99 mg/dl

URÉIA

Data Coleta: 24/07/2018 14:12

Método: Jaffe
Módulo: 0.0000000000000000

Resultado: 24 mg/dl

Referência

Adultos: 10 - 40 mg/dl
 Crianças: 11 - 45 mg/dl

Marcelo Roberto de Oliveira Santiago
 Médico (a)
 CRM 10.116

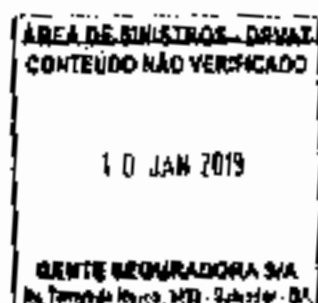
Almeida Maria Costa LUI
 Biomedica
 CRM 10.159

Anna Regina P. O. Carvalho
 Biomedica
 CRM 10.177

Simone de A. Almeida
 Biomedica
 CRM 10.240

Carla Figueiredo Costa de
 Biomedica
 CRM 10.152

Isabella L. A. Costa Gomes
 Biomedica
 CRM 10.275



Nº: Odemilson Hotel de Ganga Matrícula: 607

Nome: Admissão: Leito:

Diagnósticos: Códigos:

M () T () N () DATA: 01.08.18 FC: FR: PA: T:

AP: GCS: RASS: IMS: MRC: NC:

VA: Sedação: DVA: SpO₂:

Ventilação Modo: PC: TI: VC: Fluxo:

Mecânica: FIO₂: PEEP: PS: IE: FR: Sens:

Monit Vent: Cest: Cdln: Res: IRRS: PaO₂/FIO₂:

PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: () NÍVEL 1 / () NÍVEL 2 / () NÍVEL 3 / () NÍVEL 4

Reavaliação: Paciente estável. Realiza conduta a
obus o per um RCB

CIRURGIA **FICHA DE EVOLUÇÃO FISIOTERAPIA**

M () T () N () DATA: 09/08/18 FC: FR: PA: T:

AP: GCS: RASS: IMS: MRC: NC:

VA: Sedação: DVA: SpO₂:

Ventilação Modo: PC: TI: VC: Fluxo:

Mecânica: FIO₂: PEEP: PS: IE: FR: Sens:

Monit Vent: Cest: Cdln: Res: IRRS: PaO₂/FIO₂:

PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: () NÍVEL 1 / () NÍVEL 2 / () NÍVEL 3 / () NÍVEL 4

Reavaliação: paciente em recuperação, na V.R., RUTIMAN, R. R. G.

CONDUTA: (X) FISIOTERAPIA MOTORA () FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESMAME: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PROQ?

() THB	() EENM	() MRA	() TRE	VNI (tipo):	Tempo:
() TEP	() Ex. Resp	() Transporte	() TMR	() Monit	() Intub
() RPPI	() Posic	() Cuff	() MAN	() RCP	() Extub

Motora: () Passiva () Ativo-assistida () Ativo () Resistido

() SL () S c / MMII pend () SP () ORT () S / L () ME () DEA

Secreção: () P () M () G / () F () E () MU () S () MS () MP () Am () Esv () Ros

OBS:

Cristiane A. C. Roberti
Fisioterapeuta
16184-F
Fisioterapeuta/CREFITO

CONDUTA: (X) FISIOTERAPIA MOTORA (X) FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

DESMAME: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PROQ?

() THB	() EENM	() MRA	() TRE	VNI (tipo):	Tempo:
() TEP	(X) Ex. Resp	() Transporte	() TMR	() Monit	() Intub
() RPPI	() Posic	() Cuff	() MAN	() RCP	() Extub

Motora: () Passiva (X) Ativo-assistida () Ativo () Resistido

() SL () S c / MMII pend () SP () ORT () S / L () ME () DEA

Secreção: () P () M () G / () F () E () MU () S () MS () MP () Am () Esv () Ros

OBS:

Dr. André de Oliveira Santos
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 140203-F
Fisioterapeuta/CREFITO

EXAMES REALIZADOS

EXAME	HORA	RESULTADOS				
GASO:		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :	BE:
GASO:		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :	BE:
RAIO X:		OUTROS:				

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA

10 JAN 2019

ÁREA DE SERVIÇOS - DPVAT
CONTÉÚDO NÃO VERIFICADO

Fisioterapeuta/CREFITO

EXAMES REALIZADOS

EXAME	HORA	RESULTADOS				
GASO:		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :	BE:
GASO:		pH:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HCO ₃ :	BE:
RAIO X:		OUTROS:				

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUTAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA

Fisioterapeuta/CREFITO

P. 18: Adrielson Dutra de Souza Matrícula: 10435-7
Idade: 48 Admissão: C
Leitor: C

FICHA DE EVOLUÇÃO
FISIOTERAPIA
CIRURGIA

Códigos:
M D A T I () INI () DATA: 26.02.18 FC: FR: PA: T: NC: AP: RASS: IMS: MRC: VA: VE Sedação: DVA: SPO₂:
Ventilação Modo: RC: VC: Fluxo: FIO₂: PEEP: PS: I-E: FR: Sens: PAO₂/FIO₂:
Monitor. Vent. Cest: Colim: Res: IRRS: NIVEL 3 / () NIVEL 2 / () NIVEL 1 / () NIVEL 4
PROTÓCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: () NIVEL 3 / () NIVEL 2 / () NIVEL 1 / () NIVEL 4
Renovação: Por conduta prévia em VE e O₂
Colateral inferior

NTX TI () INI () DATA: 28.02.18 FC: FR: PA: T: AP: RASS: IMS: MRC: VA: Sedação: DVA: SPO₂:
Ventilação Modo: RC: VC: Fluxo: FIO₂: PEEP: PS: I-E: FR: Sens: PAO₂/FIO₂:
Monitor. Vent. Cest: Colim: Res: IRRS: NIVEL 3 / () NIVEL 2 / () NIVEL 1 / () NIVEL 4
PROTÓCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: () NIVEL 3 / () NIVEL 2 / () NIVEL 1 / () NIVEL 4
Renovação: Por conduta prévia em VE e O₂
Colateral inferior

CONDIÇÃO: 8 - FISIOTERAPIA MOTORA ☒ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA
DESMARCHE: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PRO?:
() THB () ENIM () TRE VNI (tpo): Tempo:
() TEP () Ex. Resp () Transporte () TMR () Monit () Intub () Outras:
() RPPH () Posic () Quff () MAN () RCP () Edub
Motora: () Passiva () Ativo-estática () Ativo () Resistivo
() SL () S c/ MMII pend () SP () ORT () S/L () ME () DEA
Secreção: () PM () G / () F () E () MU () S () MS () MP () Am () Esc () Ros
SOS: Almeida
F. de Almeida
Fisio 10435-7
Fisioterapia/CRÉDITO

CONDIÇÃO: 8 - FISIOTERAPIA MOTORA ☒ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA
DESMARCHE: () S / () D / () P - Horas: () 2 / () 4 / () 6 - FALHOU PRO?:
() THB () ENIM () TRE VNI (tpo): Tempo:
() TEP () Ex. Resp () Transporte () TMR () Monit () Intub () Outras:
() RPPH () Posic () Quff () MAN () RCP () Edub
Motora: () Passiva () Ativo-estática () Ativo () Resistivo
() SL () S c/ MMII pend () SP () ORT () S/L () ME () DEA
Secreção: () PM () G / () F () E () MU () S () MS () MP () Am () Esc () Ros
SOS: Dr. André de Oliveira Santos
FISIOTERAPIA
CRÉDITO 140203-F
Fisioterapia/CRÉDITO

EXAMES REALIZADOS
EXAME HORA RESULTADOS
GASO: pH: PO₂: HCO₃: BE: BE:
GASO: pH: PO₂: HCO₃: BE: BE:
RAIO X: OUTROS:
DEMAS ATENDIMENTOS NO TURNO:
CONDUTAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA
DEMAS ATENDIMENTOS NO TURNO:
CONDUTAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA

EXAMES REALIZADOS
EXAME HORA RESULTADOS
GASO: pH: PO₂: HCO₃: BE: BE:
GASO: pH: PO₂: HCO₃: BE: BE:
RAIO X: OUTROS:
DEMAS ATENDIMENTOS NO TURNO:
CONDUTAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA
DEMAS ATENDIMENTOS NO TURNO:
CONDUTAS: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA

Idade: 28 anos Admissão: 08/02/18 Letra: C2

Colônias:

DATA: 08/02/18 PA: 140x40x200 P: 35g

AP: NALV 3000 S.A. GCS: NC

VA: VES/SV Sedação: SpO₂

Ventilação Modo: PC VC VC

Mecânica: PEEP: FR: Sens:

Monitor: Vent: Cont: Res: JRRS: PaO₂/FIO₂:

PROTÓCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE: () NÍVEL 1 () NÍVEL 2 () NÍVEL 3 () NÍVEL 4

Reavaliação: Paciente estável, sem necessidade de sedação, com PEEP 5cm H₂O, Vt 400ml, Fc 140x4, P.A. 140x40x200, T_{36.2}

CONDUÇÃO: FISIOTERAPIA MOTORA - FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

RESUMÃO: 15/10/18 P. Horas: 3/14/16 - FALHOU PRO?

() THB () RENM () MRA () TRE () VNI (tipo): Tempo:

() TEP () Ex. Resp () Transporte () TMR () Monit () Intub () Outras:

() RPPH () Posic () Quif () MAN () RCP () Extub

Motora: () Passiva () Ativo-assistida () Ativo () Resistiva

() SL () S c/ MMH pend () SP () ORT () S/L () ME () DEA

Secreção: () PM () G () F () E () MUX () S () JMS () IMP () Am () Esc () Ros

QNS: VCD = Vela Pinheiro dos Santos

Prof. Msc. Thiago Abner (professor)

IGOLELLA Pontes

CRECITO 155786-F

Fisioterapeuta/CRECITO

EXAMES REALIZADOS

EXAME HORA RESULTADOS

GASO: pH: PaO₂: HCO₃: BE:

GASO: pH: PaO₂: HCO₃: BE:

RAIO X: OUTROS:

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUÇÃO: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUÇÃO: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA

DEMAIS ATENDIMENTOS NO TURNO:

CONDUÇÃO: FISIOTERAPIA () MOTORA () RESPIRATÓRIA

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

10 JAN 2019

REGULADOR DA

1413 - 5000 - DA

1. **Abstract**

ឱសថស្ថាន

Interpretation:

1. **Содержание**

नामः

100% - 100%

ပြည်ထောင်စု

١٢

PRESTIÇÃO MÉDICO

Distribuição de Hortênsia

19 ΤΥΠΗΘ

22 June

3^o சுயநிர்வாகம்

7/25/2018

Ass.

13 April

Ans.

19 Apr 76

155

254

Galton

Divided into 20mg and 50mg tablets

Cetalmirina 1.0 EV de 6/6h

Dispositiva 2-Bentão EV 5/6h 505-

RECEIVED BY SAIRY SAS

DATE RECEIVED BY THE PAYEE: 08/26/97

Proteinid 100mg + 100mg SF EV 12/12h 50G

3. H_2O + 2.00 ml. AD EV 6/6h 50%

জানকি দেবী ১৪৮৮

Sistema radiar de fibra:

Enzyme 25% . Det. g/ml: 14.58 ref: 10-20mg/dl

insulina. Boston, SC. Én forma especial.

181-250-02U · 251-300-04U

90-064-331-003-001-2012-001

[illegible]

▲▲▲▲▲

Source: U.S. Census Bureau

August 1999

CRAM-02

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

5182 NYR-D | i

COMPLETO NA VERIFICAÇÃO

And Paulo Oliveira Santos
Engenheiro
CONEN-SE 450980

NAME: Alfred Lee McGee DOB: 10-27

IDADE: _____ SEXO: F () M () LEITO/UNIDADE: C-3/I

DATA: 21/03/12 DATA INTERNAMENTO: / / DATA DA FRATURA: / / DATA DA CIRURGIA: / / ID:

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA VO LIVRE.	SD					
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.	SD					
4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.						
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.						
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.						
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.						
8. RANITIDINA 07ML+08ML AD EV 8/8H.						
9. DILUENTE 07ML+08ML AD EV 8/8H.						
10. BOMBA VESICAL DE 40ML.						
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 ZM 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.						
12. GLICOSE 25% EM AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg						
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.						
16. CCGG+SSVV 6/6H.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO
06				
12				
18	80x80 mmHg			
24				

Ann Paula Oliver
FERNANDO
COHEN SA

**HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. AUGUSTO LEITE"**

Data: 26/01/18 Convênio: _____ Matrícula: _____
 Paciente: DORVALDO MARCOS JACQUES Idade: _____
 Internado em: 1/1 Unidade: Int. Perda e Leito: 04

PRESCRIÇÃO MÉDICA		Distribuição de Medicamentos				Requisição de Enfermagem	
		1º Turno	2º Turno	3º Turno	Turno	Diário	Discriminação
1	Repouso absoluto						
2	Dieta livre						
3	Soro fisiológico 1000 ml E.V. 20 gotas por minuto						
4	Cefalotina 01 gr E.V. de 6/6 horas.	✓	✓	✓	✓		
5	Dipirona 02 ml em 08 ml soro fisiológico E.V. de 6/6 horas.	✓	✓	✓	✓		
6	Cetoprofeno 100 mgs + 100 ml de soro fisiológico E.V. de 12/12hrs	✓	✓	✓	✓		
7	Tramal 100 mgs. + 100 ml de soro fisiológico E.V. de 6/6 hrs.	✓	✓	✓	✓		
8	Cuidados gerais.						
9	<u>CEZARAR 40 MGS SCIND</u>						
10	<u>CURATIVO DIAZO</u>						

Dr. Antonio E. Lara Arce
 Ortopedia - Traumatologia
 CRM 2808 - TSO 0824

Ana Paula Oliveira Santos
 Enfermeira
 COREN-SE 488400

ÁREA DE SIMULADOS - DEVAL
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 10 JAN 2019
 GABRIELE BRUNO RIBEIRO S/A
 M. RIBEIRO (FONE) 1133 3445 (CEL) 9111-1111

COSEMS 191182 ENF
 COSEMS 191182 ENF
 COSEMS 191182 ENF

Recebimento da Farmácia:
 Hora: _____ Funcionário: _____
 Entrega na Unidade:
 Hora: _____ Funcionário: _____

NOME: ADRIANA LIMA 12/12/77 12/12/77

IDADE: 24 SEXO: F () M () LEITO/UNIDADE: 04

DATA: 12/12/18 DATA INTERNAMENTO: 12/12/18

DATA DA FRATURA: 12/12/18 DATA DA CIRURGIA: 12/12/18

IDI: 12/12/18

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA VO LIVRE.	BND					
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.						
4. DIFENIDOL 02ML+08ML AD EV 6/6H.						
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.	12					
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.	12					
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.	10					
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H.	08					
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H SOS.						
10. Sonda vesical de alívio SOS.						
11. GLUCEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 UI 251-300 UI 301-350 UI 351-400 UI 400 > 10UI						
12. GLICOSE 25% 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg						
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/H.						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.						
16. CCGG+SSVV 6/6H.						
16. <u>CLARITIN 10mg</u> <u>2x/dia</u>						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

10 JAN 2019
LUA DE SUSCIPÇÃO DE
CONTÉÚDO NÃO VERIFICADO

Dr. Cláudio Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRMSP 4400

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
CRMSP 44340

Solange Santana
Enfermeira
CRMSP 44340

Julio B. Aquino
Enfermeiro
CRMSP 44340

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLUCEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO
06				
12				
18				
24				

NOME: ADRIANA MARIA DE LIMAMATRÍCULA: 1-000IDADE: 62

SEXO: F () M ()

LETO: UNIDADE: C2/12DATA: 28/1/12 DATA INTERNAMENTO: 1/1DATA DA FRATURA: 1/1DATA DA CIRURGIA: 1/1ID: 10

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA <u>LD EVAR</u>						
2. GELO HIDROLISADO						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFADROXILA 1G EV 8/8H	<u>10/10</u>	<u>Suspensão</u>	<u>10/10</u>	<u>Fernando</u>	<u>10/10</u>	<u>Fernando</u>
4. DIBIPRONA 02ML+08ML AD EV 6/6H		<u>Fernando</u>		<u>Fernando</u>		<u>Fernando</u>
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H		<u>Fernando</u>		<u>Fernando</u>		<u>Fernando</u>
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H	<u>10/10</u>	<u>SOS</u>		<u>Fernando</u>		<u>Fernando</u>
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINAS 500UI SC 12/12H		<u>SOS</u>		<u>Fernando</u>		<u>Fernando</u>
8. RANTIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H DU OMEPRAZOL 20MG VO 6/6H		<u>SOS</u>		<u>Fernando</u>		<u>Fernando</u>
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>		<u>Fernando</u>		<u>Fernando</u>
10. Sonda Vesical de Alívio	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>		<u>Fernando</u>		<u>Fernando</u>
11. GLUCEMIA CAPILAR DE 6/6H INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA 200-250 GUI 251-300 GUI 301-350 GUI 351-400 GUI 401-500	<u>10/10</u>	<u>Suspensão</u>		<u>Fernando</u>		<u>Fernando</u>
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL		<u>SOS</u>		<u>Fernando</u>		<u>Fernando</u>
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg DU PAD > 130mmHg	<u>SOS</u>	<u>SOS</u>		<u>Fernando</u>		<u>Fernando</u>
14. MUDANÇA DE DECUBITO 4/H				<u>Fernando</u>		<u>Fernando</u>
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA				<u>Fernando</u>		<u>Fernando</u>
16. CCBG + SSV 6/6H		<u>10/10</u>		<u>10/10</u>		<u>10/10</u>
17. CURATIVO DIÁRIO				<u>10/10</u>		<u>10/10</u>
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLUCEMIA (mg/dl)	T(°C)
06	<u>160 x 120</u>		<u>36</u>
12	<u>160 x 110</u>		<u>36,6</u>
18	<u>160 x 120</u>		<u>36,6</u>
24	<u>160 x 120</u>		<u>36,6</u>

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 4003

10 JAN 2012

ÁREA DE SUÍTIOS, DUA
CONTROLE DO VENCIMENTO

COLEN-SE 400400

Amorim

NOME: ADRIANA Nogueira MATRÍCULA: _____ IDADE: _____ SEXO: F () M () TCITO: _____ UNIDADE: C-7
DATA: 20/12/18 DATA INTERNAMENTO: _____ DATA DA FRATURA: _____ DATA DA CIRURGIA: _____ (Dr. _____)

1. DIETA	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFALOTINA 1G EV 8/8H.						
4. DIFENIDOL 0,2ML+0,8ML AD EV 6/6H.						
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.						
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.	SOS					
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000AH SC 12/12H.						
8. RANITIDINA 0,2ML+0,8ML AD EV 12/12H. OU OMEPRAZOL 20MG VO 6:00H-5						
9. BROMOPRIDA 0,2ML+1,8ML AD EV 8/8H	SOS					
10. Sonda Vesical de Alúminio	SOS					
13. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 700-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 401 > 10UI.						
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 130mmHg OU PAD > 130mmHg	SOS					
14. MUDANÇA DE DECUBITO 4/H.						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.						
16. CCGG+SSM 6/6H.						
18. CURATIVO DIÁRIO						
17. Cateterismo						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dL)	T (°C)	PULS (bpm)
06				
12	160 x 10	-	36,10	75
18				
24	170 x 90			

Assinatura: Olson Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 56.400

ÁREA DE LIMITEZADA, NÃO
CONTENDO NAO VERIFICADO

Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 49940

Dr. Roberto Ribeiro
Médico
CRM 56.400

Dr. Aquino
Médico
CRM 56.400

NOME: ADENILTON RIBEIRO DE LIMA MATRÍCULA: 12345 IDADE: 45 SEXO: M (LEITO: 07/2)
 DATA: 11/01/15 DATA INTERNAMENTO: 11/01/15 DATA DA FRATURA: 11/01/15 DATA DA CIRURGIA: 11/01/15 (Dr. Adenilton)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA <u>VO 1700</u>	<u>SND</u>					
2. GELATO HIDROLISADO	<u>600 ml</u>					
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFALOXILINA 1G EV 8/8H	<u>1g</u>	<u>Adenilton</u>	<u>1g</u>	<u>Adenilton</u>	<u>2g</u>	<u>Adenilton</u>
4. DIFENIDOL 0,25ML + 0,5ML AD EV 6/6H	<u>1g</u>	<u>Adenilton</u>	<u>1g</u>	<u>Adenilton</u>	<u>2g</u>	<u>Adenilton</u>
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H	<u>1g</u>	<u>Adenilton</u>	<u>1g</u>	<u>Adenilton</u>	<u>2g</u>	<u>Adenilton</u>
6. TRAMAZ 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H	<u>1g</u>	<u>Adenilton</u>	<u>1g</u>	<u>Adenilton</u>	<u>2g</u>	<u>Adenilton</u>
7. CEEKANE 400MG SC 1X/DIA OU HEPARINAS 500UI SC 12/12H	<u>1g</u>	<u>Adenilton</u>	<u>1g</u>	<u>Adenilton</u>	<u>2g</u>	<u>Adenilton</u>
8. RANITIDINA 0,25ML + 0,5ML AD EV 12/12H OU OMEPRAZOL 20MG VO 6-8HMS	<u>1g</u>	<u>Adenilton</u>	<u>1g</u>	<u>Adenilton</u>	<u>2g</u>	<u>Adenilton</u>
9. BROMOPRIMA 0,25ML + 0,5ML AD EV 8/8H	<u>1g</u>	<u>Adenilton</u>	<u>1g</u>	<u>Adenilton</u>	<u>2g</u>	<u>Adenilton</u>
10. Sonda vesical de alívio	<u>SOS</u>					
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI	<u>SOS</u>					
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70MG/DL	<u>SOS</u>					
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg	<u>SOS</u>					
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/H	<u>SOS</u>					
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA	<u>1x/dia</u>					
16. CEGG + SSV 6/6H	<u>1g</u>	<u>Adenilton</u>	<u>1g</u>	<u>Adenilton</u>	<u>2g</u>	<u>Adenilton</u>
16. CURATIVO DIÁRIO	<u>1x/dia</u>					
17. <u>121429844 53m VO 10/1/15</u>	<u>1g</u>	<u>Adenilton</u>	<u>1g</u>	<u>Adenilton</u>	<u>2g</u>	<u>Adenilton</u>
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

Dr. Gilson Telles
 Ortopedia/Trauma - 4003
 CRM-SE 4003

Ana Paula Oliveira
 Enfermeira
 COREN-SE 10000

Dr. Adenilton
 Ortopedia/Trauma - 4003
 CRM-SE 4003

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	TEMP (°C)	PULSO
06	<u>160x80</u>	<u>160</u>	<u>36,5</u>	<u>80</u>
12	<u>160x80</u>	<u>160</u>	<u>36,5</u>	<u>80</u>
18	<u>160x80</u>	<u>160</u>	<u>36,5</u>	<u>80</u>
24	<u>160x80</u>	<u>160</u>	<u>36,5</u>	<u>80</u>

NOME: Adelino Manoel da Silva MATRÍCULA: 1000 IDADE: 50 SEXO: F () M () LITO: 1,70 UNIDADE: C7/B
 DATA: 01/08/13 DATA INTERNAÇÃO: 01/08/13 DATA DA FRATURA: 01/08/13 DATA DA CIRURGIA: 01/08/13 (U):

1. DATA	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
2. GELIO HIDROLISADO: <u>1,0 - 2,4 - 1,0 - 1,0 - 1,0 - 1,0</u>	<u>500</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>500</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>500</u>	<u>[assinatura]</u>
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFALOTINA 1G EV 8/8H	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>
4. DIFENOXATO 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>
5. PROPRANOLOL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>
6. FRAXAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>
7. CEEKANE 400MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>
8. RANITIDINA 150ML + 100ML AD EV 12/12H, OU OMEPRAZOL 20MG VO 6-00HS	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>
9. BROMOPRIDA 0,2MG + 100ML AD EV 8/8H	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>
10. Sonda vesical de autovo	<u>SOS</u>					
11. Glicemia capilar de 6/6h. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI	<u>12</u>					
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL	<u>12</u>					
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 120mmHg	<u>SOS</u>					
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/H	<u>12</u>					
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA	<u>12</u>					
16. GCG + SNA 6/6H	<u>12</u>					
16. CURATIVO DIÁRIO	<u>12</u>					
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

Dr. Edison Teixeira
 Cirurgião Geral
 Ortopedia/Traumatologia
 CRM-SP 4003

10 JUN 2013
 10 JUN 2013
 10 JUN 2013

Rony Nilo Santana Mendes
 Enfermeiro
 CRP-SP 191782 - ENF

Ana Paula Oliveira Santos
 Enfermeiro
 CRP-SP 191782 - ENF

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBC)
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: ADENILSON M. M. M. MATRÍCULA: _____ IDADE: _____ SEXO: F () M () FLETO: _____ UNIDADE: _____
DATA: 22/09/12 DATA INTERNAMENTO: 1/1 DATA DA FRATURA: 1/1 DATA DA CIRURGIA: 1/1 (Dr. _____)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA <u>U</u>						
2. GELCO HIDROLISADO: <u>1.5 - 291.6 - 291.6 - 291.6</u>						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFALOXIMA 1G EV 8/8H	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>12</u>	<u>ERNA V. M.</u>	<u>20</u>	<u>[assinatura]</u>
4. DIPYRIDA, 100MG + 100ML SF 0.9% EV 6/6H	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>12</u>	<u>ERNA V. M.</u>	<u>20</u>	<u>[assinatura]</u>
5. PROTENO 100MG + 100ML SF 0.9% EV 12/12H	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>12</u>	<u>ERNA V. M.</u>	<u>20</u>	<u>[assinatura]</u>
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0.9% EV 8/8H	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>12</u>	<u>ERNA V. M.</u>	<u>20</u>	<u>[assinatura]</u>
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINAS 500UI SC 12/12H						
8. RANITIDINA 30ML + 30ML AD EV 12/12H OU OMEPRAZOL 20MG VO 6-00HS			<u>12</u>	<u>ERNA V. M.</u>	<u>20</u>	<u>[assinatura]</u>
9. BROMOPTIDA 02ML + 20ML AD EV 8/8H	SOS					
10. Sonda vesical de alívio	SOS					
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SE CONFORME ESQUEMA: 200-250 UI 251-300 UI 301-350 UI 351-400 UI 400 > 10UI						
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg	SOS					
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4H.						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA						
16. CCGG + SSVV 6/6H	<u>12</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>12</u>	<u>ERNA V. M.</u>	<u>20</u>	<u>[assinatura]</u>
16. CURATIVO DIÁRIO						
17. <u>12/09/12</u>						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

Dr. GILSON F. F. F.
Ortopedia e Traumatologia
CRM SE 4003

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
CRM SE 4003

Data 03/08/18 Convênio: _____ Matrícula: 1043575
 Paciente: ADENILTON MORAES JARDIM Idade: 48
 Internado em: 11 Unidade: _____ Leito: C7

p. 46

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: ADENILSON MARIANO MATRÍCULA: _____ IDADE: _____ SEXO: F () M () LEITO: _____ UNIDADE: C. 7 / I
DATA: 04/08/13 DATA INTERNAMENTO: _____ DATA DA FRATURA: _____ DATA DA CIRURGIA: _____ (Dr. _____)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA <u>U. 2/14/1</u>						
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.	<u>3x</u>	<u>Sytheane</u>	<u>3x</u>	<u>Sytheane</u>	<u>2x</u>	<u>Sytheane</u>
4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.	<u>3x</u>	<u>Sytheane</u>	<u>3x</u>	<u>Sytheane</u>	<u>2x</u>	<u>Sytheane</u>
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.	<u>3x</u>	<u>Sytheane</u>	<u>3x</u>	<u>Sytheane</u>	<u>2x</u>	<u>Sytheane</u>
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.	<u>3x</u>	<u>Sytheane</u>	<u>3x</u>	<u>Sytheane</u>	<u>2x</u>	<u>Sytheane</u>
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.					<u>2x</u>	<u>Sytheane</u>
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H. OU OMEPRAZOL 20MG VO 6:00HS					<u>2x</u>	<u>Sytheane</u>
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H						
10. Sonda Vesical de Alívio						
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: <u>200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.</u>						
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg						
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.						
16. CCGG+SSVV 6/6H.	<u>3x</u>	<u>Sytheane</u>	<u>3x</u>	<u>Sytheane</u>	<u>2x</u>	<u>Sytheane</u>
16. CURATIVO DIÁRIO						
17. <u>2010-10-10 50mg 01/10/10</u>	<u>3x</u>	<u>Sytheane</u>			<u>2x</u>	<u>Sytheane</u>
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO
06				
12				
18	<u>160x110</u>		<u>36,20C</u>	<u>79</u>
24				

Solange Santana
Auxiliar de Enfermagem
COREN-SE 191182 - ENF

Tony Nino Santana Moraes
Enfermeiro
COREN-SE 191182 - ENF

W. Siqueira
Enfermeiro

NOME: Ademilson Lima da Silva MATRÍCULA: _____ IDADE: _____ SEXO: F () M () LEITO: _____ UNIDADE: C-7/2
DATA: 05/08/13 DATA INTERNAÇÃO: _____ DATA DA FRATURA: _____ DATA DA CIRURGIA: _____ (Dr. _____)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA <u>U, P/M</u>						
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.						
4. DÍPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.						
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.						
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.						
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.						
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H. OU OMEPRAZOL 20MG VO 6:00HS						
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H	SOS					
10. SONDA VESICAL DE ALÍVIO	SOS					
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.						
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg	SOS					
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.						
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.						
16. CCGG+SSVV 6/6H.						
16. CURATIVO DIÁRIO						
17. <u>Leitura sang - 12/1/13</u>						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO
06				
12	180 x 120	-	36°C	100
18	160 x 110	-		90

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM SE 4003

ÁREA DE SINISTROS - DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
10 JAN 2019

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM SE 4003

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM SE 4003

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM SE 4003

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Adenilson Mota de Jesus MATRÍCULA _____ IDADE: _____ SEXO: F () M () LEITO: 07 UNIDADE: _____
DATA: 06/09/13 DATA INTERNAMENTO: 1 / 1 / _____ DATA DA FRATURA: 1 / 1 / _____ DATA DA CIRURGIA: 1 / 1 / _____ (Dr. _____)

						1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
						07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA UO LACTO 8/1M						SND					
2. GELCO HIDROLISADO. F.P. 9, 1/12/12 20 24						500	A				
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.						1x	A	X Euphonia	20	06	Sed
4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.						1x	A	X Euphonia	20	06	Sed
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.						10	A				
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.						OP	A	X Euphonia	20	06	Sed
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.										ee	Sed
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H. OU OMEPRAZOL 20MG VO 6:00HS										of	Sed
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H						SOS	os				
10. SONDA VESICAL DE ALVIO						SOS	os				
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.											
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL											
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg						SOS	os				
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.						4/4				4/4	
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.						N					
16. CCGG+SSVV 6/6H.						OP	A	X Euphonia	20	06	
16. CURATIVO DIÁRIO 2x dia						N					
17. LOMAPROF 10mg 12/12						OP	A				
18. NIKS 8mg 8/12						OP	A	X Euphonia	20	06	Sed
19.											
20.											
21.											
22.											
23.											

ÁREA DE SUSPEITOS - DEPARTAMENTO
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 JAN 2019

CENTRO SEGURADORAS S.A.
Av. Imbuê Nº 1111 - 1311 - São Paulo - SP

Ana Paula Oliveira Santos
Enfermeira
COREN-SE 489400

Augusto César
Téc. Enfermagem
COREN/SE 364519

Solange Santa
Auxiliar de Enfermagem
Aut. SE 6520

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO
06				
12	130/80		36,4	81
18	134 x 95		36,4	73

CIRURGIA

FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (F.B.H.C.)
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: ADERILSON MOTA DE LIMA MATRÍCULA: _____ IDADE: _____ SEXO: F () M () LEITO: _____ UNIDADE: C212
DATA: 02/02/19 DATA INTERNAMENTO: _____ DATA DA FRATURA: _____ DATA DA CIRURGIA: _____ (Dr. _____)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA <u>JO 11 M</u>	<u>SND</u>					
2. GELCO HIDROLISADO. <u>1.000 g 1x/dia</u>	<u>500</u>					
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.	<u>12</u>		<u>18</u>		<u>24</u>	<u>06</u>
4. DAPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.	<u>12</u>		<u>18</u>		<u>24</u>	<u>06</u>
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.	<u>10</u>				<u>22</u>	
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.	<u>09</u>		<u>17</u>		<u>01</u>	
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.					<u>22</u>	
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H. OU OMEPRAZOL 20MG VO 6:00HS					<u>06</u>	
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H	SOS <u>59</u>					
10. Sonda Vesical de Alívio	SOS <u>59</u>					
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.	<u>141</u>					
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL	<u>59</u>					
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg	SOS <u>59</u>					
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.	<u>4/4</u>		<u>4/4</u>		<u>4/4</u>	
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.	<u>1</u>		<u>1</u>			
16. CCGG+SSVV 6/6H.	<u>08</u>		<u>14</u>		<u>20</u>	<u>06</u>
16. CURATIVO DIÁRIO						
17. <u>600mg 1x/dia 12/12h</u>	<u>08</u>				<u>20</u>	
18. <u>400mg 1x/dia 8/8h</u>	<u>08</u>		<u>16</u>			
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO
06				
12	<u>100x</u>		<u>36.1</u>	<u>86</u>
18				

Dr. Gilson Tebaca
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4005

Augusto César
Téc. En. Imagem
COREN/SE 364518

SENTE SEGURO PARA
10 JAN 2019

AREAS SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO



HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. AUGUSTO LEITE"

Data: 07/08/18 Convênio: SUS Matrícula: 1043575
Paciente: Ademilson Moraes de Souza Idade: 48 anos
Internado em: 1/1/ Unidade: Leito: 67

PRESCRIÇÃO MÉDICA		Distribuição de horário				Requisição de Enfermagem			
		1º Turno		2º Turno		3º Turno			
Nº		07 às 13h	Ass.	13 às 19h	Ass.	19 às 07h	Ass.	Quant.	Discriminação
1	Dieta Branda Livre								
1	SF 0,9% 1000 ml			300		300	Eligível		
	Uso: IV, 8 gts/min								
2	SG 5% 1000 ml	300				300			
	Uso: IV, 8 gts/min								
3	Cefalotina 2g amp	12		✓ Cefotina 4g		✓ 2g	Eligível		
	Uso: IV, 6/6h, diluída								
4	Dipirona 2g amp	12				05:30	Silva		
	Uso: IV, em cada soro								
5	Diazepam 10 mg amp	SUSPEITO							
	Uso: VO, às 20:00 h								
6	Tramal 100 mg amp	08h		✓ Cefotina 4g		✓ 2g	Eligível		
	Uso: IV, 8/8h, diluído p/ 250 ml								
	SF 30 gts/min, SOS								
7	Clexane 40mg amp					2g	Eligível		
	Uso: SC/dia								
8	Ranitidina amp			✓ Cefotina 4g		✓ 2g			
	Uso: IV, 12/12 h								
9	Plasil amp + 18 AD								
	Uso: EV, 8/8 h, SOS								
10	Cotoprom 100 mg amp	12				2g	Eligível		
	Uso: IV, 12/12h, diluído p/ 250 ml, SF 30 gts/min								
11	Rx de controle								
12	Cuidados Gerais								

Dr. Roberto Lima

Coordenador de Enfermagem

Recebimento da Farmácia

Hora: _____ Funcionário: _____

Entrega na Unidade

Hora: _____ Funcionário: _____

ÁREA DE SUSPEITOS - DENTRO

10 JAN 2018

CORTADO NÃO VERIFICADO

Dr. Nino Santana Meneses

Enfermeiro

DREN-SE-182 - ENF

02/1

NOME: ADRIANA MARIA M. M. MATRÍCULA: _____ IDADE: _____ LEITO: _____ UNIDADE: _____ SEXO: F () M ()
DATA: 08/08/18 DATA INTERNAMENTO: _____ DATA DA FRATURA: _____ DATA DA CIRURGIA: _____ (Dr. _____)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA <u>CS CM</u>	<u>SND</u>					
2. GELCO HIDROLISADO.	<u>on mo</u>					
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.	<u>12</u>	<u>AB</u>	<u>18</u> <u>Erythrina</u>	<u>24</u> <u>08</u>	<u>6/8</u>	<u>Suf</u>
4. DAPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.	<u>12</u>	<u>A</u>	<u>18</u> <u>Erythrina</u>	<u>24</u> <u>08</u>	<u>Suf</u>	<u>Suf</u>
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.	<u>10</u>	<u>Debra S. Siqueira</u>	<u>18</u> <u>PSAL Almon</u>	<u>24</u> <u>08</u>	<u>Suf</u>	<u>Suf</u>
TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.	<u>08</u>	<u>Debra S. Siqueira</u>	<u>18</u> <u>PSAL Almon</u>	<u>24</u> <u>08</u>	<u>Suf</u>	<u>Suf</u>
6. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.						
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H.			<u>18</u> <u>Erythrina</u>	<u>24</u> <u>08</u>		
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H SOS.	<u>08</u>					
10. SONDA VESICAL DE ALÍVIO SOS.	<u>08</u>					
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.	<u>12</u>		<u>18</u> <u>Erythrina</u>	<u>24</u> <u>08</u>	<u>122</u>	
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL	<u>12</u>					
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg	<u>4/4</u>		<u>4/4</u>		<u>4/4</u>	
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.	<u>4/4</u>		<u>4/4</u>		<u>4/4</u>	
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.	<u>12</u>		<u>18</u>		<u>06</u>	
16. CCGG+SSVV 6/6H.	<u>08</u>	<u>AB</u>	<u>18</u> <u>PSAL Almon</u>	<u>24</u> <u>08</u>		
16. CURATIVO DIÁRIO						
17. <u>054-99-7 (P. 2) - 18/1/19</u>	<u>08</u>	<u>Debra S. Siqueira</u>			<u>08</u>	<u>Suf</u>
18. <u>1111 25m - 18/1</u>	<u>08</u>	<u>Debra S. Siqueira</u>				
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

Solange Santana
Auxiliar de Enfermagem
COREN-SE 55.008

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO
06				
12	110x90		35.9	66
18				
24				

ÁREA DE SINISTROS - DENT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 JAN 2019
DENTISTAS REGISTRADOS NA
CONFESSIONAL DE DENTISTAS DO BRASIL - CDB

Augusto César
Téc. Enfermagem
COREN/SE 364519
Augusto César de Siqueira
Enfermeiro
COREN/SE 60261

NOME: Ademir Vitor M. L. MATRÍCULA: _____ IDADE: _____ LEITO: _____ UNIDADE: _____ SEXO: F () M ()
 DATA: 09/08/13 DATA INTERNAMENTO: / / DATA DA FRATURA: / / DATA DA CIRURGIA: / / (Dr. Cx)

	1º TURNO		2º TURNO		3º TURNO	
	07:00 AS 13:00	ASSINATURA	13:00 AS 19:00	ASSINATURA	19:00 AS 07:00	ASSINATURA
1. DIETA <u>UO CIV</u>						
2. GELCO HIDROLISADO.						
3. CEFALOTINA 1G EV 6/6H OU CEFAZOLINA 1G EV 8/8H.	<u>12</u>	<u>A</u>	<u>18</u>		<u>24 06</u>	
4. DIPIRONA, 02ML+08ML AD EV 6/6H.	<u>12</u>	<u>A</u>	<u>18</u>		<u>04 06</u>	
5. PROFENID 100MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12H.	<u>10</u>	<u>A</u>			<u>22</u>	
6. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H.	<u>08</u>	<u>A</u>	<u>16</u>	<u>Expletum</u>	<u>24</u>	
7. CLEXANE 40MG SC 1X/DIA OU HEPARINA 5.000UI SC 12/12H.					<u>30</u>	
8. RANITIDINA 02ML+08ML AD EV 12/12H.			<u>18</u>		<u>06</u>	
9. BROMOPRIDA 02ML+18ML AD EV 8/8H SOS.	<u>SOS</u>					
10. SONDA VESICAL DE ALÍVIO SOS.	<u>SOS</u>					
11. GLICEMIA CAPILAR DE 6/6H. INSULINA REGULAR SC CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI 351-400 8UI 400 > 10UI.						
12. GLICOSE 25%, 04 AMPOLAS EV SE GLICOSE < 70 MG/DL						
13. CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 180mmHg OU PAD > 110mmHg						
14. MUDANÇA DE DECÚBITO 4/4H.	<u>Reincas</u>					
15. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.	<u>F1610</u>					
16. CCGG+SSV 6/6H.	<u>12</u>		<u>18</u>		<u>24 06</u>	
16. CURATIVO DIÁRIO						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						

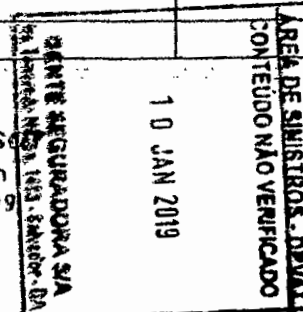
Dr. Gilson Teixeira

Ortopedia/Traumatologia

CRM-SE 4088

HORÁRIO	PA (mmHg)	GLICEMIA (mg/dl)	T(°C)	PULSO
06				
12				
18				
24				

Augusto César

Téc. En. Imagem
COREN/SE 364519

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

Dr. Antônio F. Lins
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

ÁREA DE SINISTROS - DPMAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

1.0. JAN 2019

CENTE SEGURADORA NA
Av. Tancredo Neves, 1463 - Salvador - BA

EVOLUÇÃO

DATA II
HORA

PACIENTE	Ademilson Moraes de Souza
IDADE	SEXO
SERVIÇO	APTO
QUARTO	ENFERM
LEITO	CONVENIO
MATRICULA	

HOSPITAL DE CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"
EVOLUÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

HO3a

70787/10

455 P. 12-24 in a

Sp. 1. No. 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 8

Dr. Gilson Feixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SP 4883

3/102/1

At night, it is

CP. U²N) AC UNIFORM AND (M+), M²N) 11. C²ANU²R

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-8E 4883

01/09/13

8/26 E150601, 1st survey

הנהגת הנהלת המוסד

7
Dr. Wilson Teixeira
Clínico Geral
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SE 4005

05/8/50

Big River in the

"C. C. C." 100 C.

Dr. Gibson Felseltra
Odontologia/Traumatologia
CRM-SE 4003

~~B3/DX P.O. 192010 DADT C. K. HILLIARD FRODO
COLD FRUITSTOCK ARDROHADO DE
ETAPUL DU.~~

Dr. Alfonso B. Lara Arce
Ortopedia - Traumatología
C/2008 - TEST 002

03/08

~~POZIO~~ VICARIO D. NUNO DA HOLZOW

HEXIDE C / DR2D WACKONE, SECOND-

СОВЕТ СОВЕТСКИХ ИО ИРОКОВ

Dr. Antonio E. Lam Ayce
Ortopedia - Traumatología
C.A. 2403 - TEL. 2024

04/03/10

RRS BIRUNG K. C.

W = 0.025 / 1.25 = 0.02

Erison Teixeira
Ortodontia Traumatologia
CRM-SE 1003

p. 05/02/73

APL 010001 1000

~~Dr. Gilson Teisner~~
~~Ortopedia/Traumatologia~~
~~CRM 55.4004~~



FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA (FBHC)
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME: UNIDADE/LEITO: ADEMARIA Mota M11-23 IDADE: SEXO: F () M ()

DATA / HORA

06/08/13

RM, P/5-12, 1-1

CPM 4003

Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

07/08/13

RM, P/5-12, 1-1

CPM 4003


Dr. Gilson Teixeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-SE 4003

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Tenente Nery, 1433 - Salvador - BA

RECEBEMOS DE ORTOPLAN SERGIPE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.036.817
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 3

ORTOPLAN SERGIPE LTDA AV. RIO BRANCO-EDF. OVIEDO TEIXEIRA -S.813, 186 - - CENTRO, ARACAJU, SE - CEP: 49010030		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 2818 0802 6817 0100 0169 5500 3000 0368 1714 6700 0617 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102-VENDA MERCANTIL		PÁGINA 1 DE 1	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 270975853	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 02.681.701/0001-69	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 328180011927173 - 17/08/2018 11:57

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA H. DE CIRURGIA		13.016.332/0001-06	17/08/2018
ENDEREÇO AV: DESEMBARGADOR MAYNARD, 174, 0 -	Bairro/DISTRITO CIRURGIA	CEP 49055-170	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 17/08/2018
MUNICÍPIO ARACAJU	UF SE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 00:00

FATURA
/ Num.: 36817 / V. Orig.: 251,32 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 251,32

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO ICMS TOTAL 251,32
VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
DESCONTO 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 251,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CFST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	8C ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
31550	PARAFUSO CANULADO 4,5X50MM TRAUMEDICA TRAUMEDICA INSTRUMENTAIS E IMPL. LTDA Cod.: 4704 Simpro: 0084548 Anvisa: 80057410018 Lote (s): 286218-1,000-V.INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	102,9200	102,92					
20616	PARAFUSO CORTICAL 3,5X16 P 1.75 TRAUMEDICA TRAUMEDICA INSTRUMENTAIS E IMPL. LTDA Cod.: 8578 Simpro: 0084544 Anvisa: 80057410010 Lote (s): 521515-2,000-V.INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	2,0000	13,8100	27,62					
40103500227	PF CORT 3,5X22MM IOL IOL IMPLANTES LTDA Cod.: 7858 Simpro: 0084544 Anvisa: 10223680060 Lote(s): 389616-1,000-V. INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	13,8100	13,81					
40103500243	PF CORT 3,5X24MM IOL IOL IMPLANTES LTDA Cod.: 7859 Simpro: 0084544 Anvisa: 10223680060 Lote(s): 124116-1,000-V. INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	13,8100	13,81					
3530-09-035	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5X9P BIOMECANICA BIOMECANICA IND. E COM. DE P. ORT. LTDA Cod.: 7912 Anvisa: 80128580099 Lote(s): XL86579-1,000-V.INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	1,0000	63,5400	63,54					
1117-56-3500016	PARAFUSO CORTICAL 3,5X 16MM ONIX Cod.: 7843 Simpro: 0084544 Anvisa: 80006480007 Lote(s): 36810-2,000-V.INDETERMIN	90211020	040	5102	UND	2,0000	13,8100	27,62					

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
03/1999, Fatura: 003681703 12.02.2019 251,32

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
Duplicata - Num.: 001, Venc.: 12/02/2019, Valor: 251,32 Vendedor: IVO LEAL, Pedido: 058270, Pedido Cliente: , Ordem : 03, Hospital: FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA H. DE CIRURGIA, Médico: JOSE ROBERTO LIMA, Paciente: ADENILSON MATOS DE SOUZA, Id: , Prontuario: 1043575, Dt Cirurgia: 07.08.2018, AIH: , Convenio: SUS, Procedimento: 0408050497, Msg ICMS: 040/IS ENTO DE ICMS CF ART. 8 INCISO IV DEC 17.037/97, Msg IPI: IT ENS (1-6) ISENTOS IPI CONF CAP.90 DA TIPI E DEC 2995 DE 19/	10 JAN 2019 GENTE SEGURADORA S/A Av. Tancredo Neves, 1433 - Salvador - BA



Sistema Ministério
Único de da
Saúde Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



HOSPITAL
CIRURGIA

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

2 - CNES

0002283

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

4 - CNES

0002283

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

ADENILSON MATOS DE SILVA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

704107122098679

8 - DATA DE NASCIMENTO

03/09/1969

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

ROSALVA MATOS DE SOUZA

DDD

79

12 - TELEFONE DE CONTATO

9 9824-8580

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

AV. JOSE THOMAS D. NABUCO N/606

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

ARACAJU-SE

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

SE

19 - CEP

49030-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Fatima Fangelia Esposito com
enfiteil sintel*

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

o fado clínico

10 JAN 2019

AGENTE SEGURADORA SA
INFORMAÇÃO 1931 - ARACAJU - BA

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

Exame clínico e radiológico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura de fêmur

24 - CID 10 PRINCIPAL

S70

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Reparo de fratura de fêmur

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

2408060352

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

154 757190534

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Roberto de Lencastre

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADOR

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR



() CNS


() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

EX01 data 09/08

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		 HOSPITAL CIRURGIA	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA				0002283	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA				4 - CNES 0002283	
Identificação do Paciente				8 - Nº DO PRONTUÁRIO 1043575	
6 - NOME DO PACIENTE ADENILSON MATOS DE SOUZA				10 - RAÇA/COR	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 704107122098679		8 - DATA DE NASCIMENTO 03/09/1969		9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	
11 - NOME DA MÃE ROSALVA MATOS DE SOUZA		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 75 99958-2588		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL SILVANA VALENCA DA SILVA/ESPOSA		15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) RUA GUILHERME JOSE VIEIRA N.8 BAIRRO LUZIA		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA ARACAJU	
17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO SE		18 - UF SE		19 - CEP 49048160	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS PALENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTA NA 4 dias, apresentando lesões torácicas e abdominais					
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO TRATAMENTO CIRÚRGICO					
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) radiografia + exame físico					
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL fratura rádio ulnar		24 - CID 10 PRINCIPAL S82.3		25 - CID 10 SECUNDÁRIO V230	
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TRATAMENTO CIRÚRGICO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0141018 05054		29 - CLÍNICA ORTOPÉDICA	
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO URGENCIA		31 - DOCUMENTO () CNS () CPF		32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 1541251106534	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Wladimir Passos		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 24/7/18		35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Wladimir Passos de Sousa Medicina e Traumatologia	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	
39 - CNPJ DA SEGURADORA		40 - Nº DO BILHETE		41 - SÉRIE	
42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNAE DA EMPRESA		44 - CBOR	
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITAL 281810015205-4	
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 27/07/18	
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Dra. Ananias Ferreira da Silva Especialista Médica I SES CNS 876.124.225 - 20					

 SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 29 out	 HOSPITAL CIRURGIA
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA		2 - CNES 0 0 0 2 2 8 3 4 - CNES 0 0 0 2 2 8 3
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE Ademilson Matos de Souza 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 0 0 7 1 2 2 0 9 8 6 7 9 8 - DATA DE NASCIMENTO 03/09/1969 9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3 11 - NOME DA MÃE Rosalvo Matos de Souza 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE 13 - NOME DO RESPONSÁVEL Sueli Maria Valmeir da Silva 14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE 15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) R= Guilherme José Vieira N 7 Bairro Luzia 16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Aracaju 17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 5490481 18 - UF SE 19 - CEP 49048160		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1043575
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Dor Deformidade Incapacidade funcional do tornozelo es- querdo 14 dias, após acidente motociclístico.		
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Tratamento cirúrgico		ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 1-0-JAN 2019. GENTE SEGURADORA S/A Av. Tancredo Neves, 1413 - Salvador - BA 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Exames clínicos e radiológicos
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura bimalar do torn- zelo esquerdo		24 - CID 10 PRINCIPAL S823 25 - CID 10 SECUNDAR V230
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Redução cirúrgica com fixação 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0408050497 29 - CLÍNICA Ortopedia Urgências 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 31 - DOCUMENTO 32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Dr. Roberto Lima 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 07/08/18 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Ortopedia e Traumatologia CRM: 1173		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ DA SEGURADORA 40 - Nº DO BILHETE 41 - SÉRIE 42 - CNPJ EMPRESA 43 - CNAE DA EMPRESA 44 - CUBR	45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO
AUTORIZAÇÃO		
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR 48 - DOCUMENTO () CNS () CPF 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 05/08/18 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Dra. Ariane Pereira da Mota Supervisora Médica / SES CRM: SE 3686 CPF: 076.198.735-20		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 281810015377-0

F.B.H.C- FUNDACAO DE BENEFICENCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
AV. DESEMBARGADOR MAYNARD, 174 UF: SE CEP: 49075-170
FICHA DE ADMISSÃO HOSPITALAR ATT: jane

ATENDIMENTO

Rauly Brenchido

COMODACAO: Enfermaria

PREITO A ACOMPANHANTE? Sim

DATA: 24/07/2018 14:33:39

LEITO: ORT BUÇO C07 - Ortopedia I

TPO: Urgência

CONVENIO: SUS INTERNO

PROFISSIONAL: 866-LUCIANO PASSOS DE SOUZA

PACIENTE

CARTÃO SUS: 704107122098679

ATENDIMENTO: 1043575

NOME: ADENILSON MATOS DE SOUZA

ENDEREÇO: Guilherme José Vieira

Nº: 8

BAIRRO: Luzia

UF: SE

CEP: 49048160

CIDADE: Aracaju

CPF

90410416568

PHONE: 75/99958-7588

R.G:

0826785611

DATA NASC.: 03/09/1969

IDADE: 48

SEXO: Masculino

EST. CIVIL: Casado

PROFISSÃO

NOME DO PAI: JOSE ANTONIO DE SOUZA NETO

NOME DA MÃE: ROSALVA MATOS DE SOUZA

RESPONSÁVEL:

NOME DO RESPONSÁVEL: SILVANA VALENCA DA SILVA / ESPOSA

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

DADOS

COMPLEMENTARES:

CID: S82.3-Fratura da extremidade distal da tibia

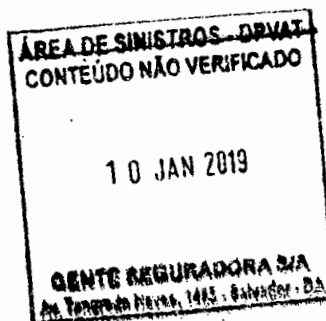
ORIGEM: Aracaju

DIAS INTERNAMENTO: 7

PROC. SUS: 040805054-3 Tratamento Cirurgico De Fratura Do Pilao Tibia

AIH.:

OBS: Solte com sigla. cópia do documento, lab
lançado impresso e anexado ao prontuário.



Liriane Silva Santos
Secretária Clínica / FBHC
Mat. 89440

Carolina dos Santos Souza
Secretária / 97240
Secretaria Clínica / FBHC

Ata 09-08
Doc. Sig
Rx 8-2-2018

08

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH		SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO :		Nº DO CARTÃO SUS :		Nº DO PRONTUÁRIO	
UNIDADE SOLICITANTE FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA					CÓDIGO DA UNIDADE 0002283		CGC 13.016.332.0001-06	
NOME DO(A) PACIENTE <i>Ademilson Neto de Souza</i>						DATA DO NASCIMENTO		
NOME DA MÃE						SEXO: Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/>		
ENDEREÇO COMPLETO						MUNICÍPIO EM QUE RESIDE		
DATA DE INTERNAÇÃO	HORA DE INTERNAÇÃO ____ Hs. ____ Min.		CARÁTER <input type="checkbox"/> URG <input type="checkbox"/> ELETIVA	TIPO	NÚMERO DO LEITO	ENFERM.	CPF MÉDICO SOLICITANTE	
TIPO DE SOLICITAÇÃO								
<input type="checkbox"/> 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR <input type="checkbox"/> 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA <input type="checkbox"/> 7 - DIÁLISE <input type="checkbox"/> 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS <input type="checkbox"/> 5 - HEMODINÂMICA <input type="checkbox"/> 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA <input type="checkbox"/> 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL <input type="checkbox"/> 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO								
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO								
<input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVADOS		<input type="checkbox"/> 12 - UTI II		PROCEDIMENTO 1		QTDE		PROCEDIMENTO 2
<input type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE		<input type="checkbox"/> 13 - UTI III		PROCEDIMENTO 3		QTDE		PROCEDIMENTO 4
<input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA		<input type="checkbox"/> 14 - OUTROS						
<input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		<input type="checkbox"/> 16 - DIÁRIA DE UTI I		QTDE		<input type="checkbox"/> 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5		
<input checked="" type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO		CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>041 30 400 35</i>				<input type="checkbox"/> 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5		
<input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIH		<input type="checkbox"/> 23 - CUIDADOS PROLONGADOS		<input type="checkbox"/> 25 - REABILITAÇÃO		CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
<input type="checkbox"/> 22 - PSIQUIATRIA		<input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHANTE PÓS-TRANSPLANTE		<i>R02</i>		<input type="checkbox"/> 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANT		
MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO) <i>Carlos Alberto Ferreira</i> Médico CRM - 867			DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)			DATA DA SOLICITAÇÃO <i>26/07/18</i>		
JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO								
DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO <i>Conforme o tempo, paciente sub nutrido e dependente de los motor e de medicação de manutenção</i>								
EXAMES COMPLEMENTARES						ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO		
TRATAMENTO <i>Cirurgia</i>								
PROCEDIMENTO AUTORIZADO						10 JAN 2019		
DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO						ENTE SEGURADORA S/A		
AUTORIZADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		MOTIVO DA REJEIÇÃO						
DATA DE VIGÊNCIA DO LAUDO								
MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA / CARIMBO)		MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO)		MÉDICO AUTORIZADOR		MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO)		

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Ademir Leon Jato de Souza UNIDADE: Ortopedia e
IDADE: 62 ANOS REGISTRO: 024

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	Alterações nas fezes:	
10-DIURESE: Ausente: <u> </u> horas <input type="checkbox"/> Presente: <u> </u> vezes	<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade Alterações na urina:	

DATA: 07:00 às 13:00 h

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 JAN 2019
CENTE REGULADORA DA
A. J. M. P. S. 1993, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 2681, 2682, 2683, 2684, 2685, 2686, 2687, 2688, 2689, 2690, 2691, 2692, 2693, 2694, 2695, 2696, 2697, 2698, 2699, 2700, 2701, 2702, 2703, 2704, 2705, 2706, 2707, 2708, 2709, 2710, 2711, 2712, 2713, 2714, 2715, 2716, 2717, 2718, 2719, 2720, 2721, 2722, 2723, 2724, 2725, 2726, 2727, 2728, 2729, 2730, 2731, 2732, 2733, 2734, 2735, 2736, 2737, 2738, 2739, 2740, 2741, 2742, 2743, 2744, 2745, 2746, 2747, 2748, 2749, 2750, 2751, 2752, 2753, 2754, 2755, 2756, 2757, 2758, 2759, 2760, 2761, 2762, 2763, 2764, 2765, 2766, 2767, 2768, 2769, 2770, 2771, 2772, 2773, 2774, 2775, 2776, 2777, 2778, 2779, 2780, 2781, 2782, 2783, 2784, 2785, 2786, 2787, 2788, 2789, 2790, 2791, 2792, 2793, 2794, 2795, 2796, 2797, 2798, 2799, 2800, 2801, 2802, 2803, 2804, 2805, 2806, 2807, 2808, 2809, 2810, 2811, 2812, 2813, 2814, 2815, 2816, 2817, 2818, 2819, 2820, 2821, 2822, 2823, 2824, 2825, 2826, 2827, 2828, 2829, 2830, 2831, 2832, 2833, 2834, 2835, 2836, 2837, 2838, 2839, 2840, 2841, 2842, 2843, 2844, 2845, 2846, 2847, 2848, 2849, 2850, 2851, 2852, 2853, 2854, 2855, 2856, 2857, 2858, 2859, 2860, 2861, 2862, 2863, 2864, 2865, 2866, 2867, 2868, 2869, 2870, 2871, 2872, 2873, 2874, 2875, 2876, 2877, 2878, 2879, 2880, 2881, 2882, 2883, 2884, 2885, 2886, 2887, 2888, 2889, 2890, 2891, 2892, 2893, 2894, 2895, 2896, 2897, 2898, 2899, 2900, 2901, 2902, 2903, 2904, 2905, 2906, 2907, 2908, 2909, 2910, 2911, 2912, 2913, 2914, 2915, 2916, 2917, 2918, 2919, 2920, 2921, 2922, 2923, 2924, 2925, 2926, 2927, 2928, 2929, 2930, 2931, 2932, 2933, 2934, 2935, 2936, 2937, 2938, 2939, 2940, 2941, 2942, 2943, 2944, 2945, 2946, 2947, 2948, 2949, 2950, 2951, 2952, 2953, 2954, 2955, 2956, 2957, 2958, 2959, 2960, 2961, 2962, 2963, 2964, 2965, 2966, 2967, 2968, 2969, 2970, 2971, 2972, 2973, 2974, 2975, 2976, 2977, 2978, 2979, 2980, 2981, 2982, 2983, 2984, 2985, 2986, 2987, 2988, 2989, 2990, 2991, 2992, 2993, 2994, 2995, 2996, 2997, 2998, 2999, 3000, 3001, 3002, 3003, 3004, 3005, 3006, 3007, 3008, 3009, 3010, 3011, 3012, 3013, 3014, 3015, 3016, 3017, 3018, 3019, 3020, 3021, 3022, 3023, 3024, 3025, 3026, 3027, 3028, 3029, 3030, 3031, 3032, 3033, 3034, 3035, 3036, 3037, 3038, 3039, 3040, 3041, 3042, 3043, 3044, 3045, 3046, 3047, 3048, 3049, 3050, 3051, 3052, 3053, 3054, 3055, 3056, 3057, 3058, 3059, 3060, 3061, 3062, 3063, 3064, 3065, 3066, 3067, 3068, 3069, 3070, 3071, 3072, 3073, 3074, 3075, 3076, 3077, 3078, 3079, 3080, 3081, 3082, 3083, 3084, 3085, 3086, 3087, 3088, 3089, 3090, 3091, 3092, 3093, 3094, 3095, 3096, 3097, 3098, 3099, 3100, 3101, 3102, 3103, 3104, 3105, 3106, 3107, 3108, 3109, 3110, 3111, 3112, 3113, 3114, 3115, 3116, 3117, 3118, 3119, 3120, 3121, 3122, 3123, 3124, 3125, 3126, 3127, 3128, 3129, 3130, 3131, 3132, 3133, 3134, 3135, 3136, 3137, 3138, 3139, 3140, 3141, 3142, 3143, 3144, 3145, 3146, 3147, 3148, 3149, 3150, 3151, 3152, 3153, 3154, 3155, 3156, 3157, 3158, 3159, 3160, 3161, 3162, 3163, 3164, 3165, 3166, 3167, 3168, 3169, 3170, 3171, 3172, 3173, 3174, 3175, 3176, 3177, 3178, 3179, 3180, 3181, 3182, 3183, 3184, 3185, 3186, 3187, 3188, 3189, 3190, 3191, 3192, 3193, 3194, 3195, 3196, 3197, 3198, 3199, 3200, 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208, 3209, 3210, 3211, 3212, 3213, 3214, 3215, 3216, 3217, 3218, 3219, 3220, 3221, 3222, 3223, 3224, 3225, 3226, 3227, 3228, 3229, 3230, 3231, 3232, 3233, 3234, 3235, 3236, 3237, 3238, 3239, 3240, 3241, 3242, 3243, 3244, 3245, 3246, 3247, 3248, 3249, 3250, 3251, 3252, 3253, 3254, 3255, 3256, 3257, 3258, 3259, 3260, 3261, 3262, 3263, 3264, 3265, 3266, 3267, 3268, 3269, 3270, 3271, 3272, 3273, 3274, 3275, 3276, 3277, 3278, 3279, 3280, 3281, 3282, 3283, 3284, 3285, 3286, 3287, 3288, 3289, 3290, 3291, 3292, 3293, 3294, 3295, 3296, 3297, 3298, 3299, 3300, 3301, 3302, 3303, 3304, 3305, 3306, 3307, 3308, 3309, 3310, 3311, 3312, 3313, 3314, 3315, 3316, 3317, 3318, 3319, 3320, 3321, 3322, 3323, 3324, 3325, 3326, 3327, 3328, 3329, 3330, 3331, 3332, 3333, 3334, 3335, 3336, 3337, 3338, 3339, 3340, 3341, 3342, 3343, 3344, 3345, 3346, 3347, 3348, 3349, 3350, 3351, 3352, 3353, 3354, 3355, 3356, 3357, 3358, 3359, 3360, 3361, 3362, 3363, 3364, 3365, 3366, 3367, 3368, 3369, 3370, 3371, 3372, 3373, 3374, 3375, 3376, 3377, 3378, 3379, 3380, 3381, 3382, 3383, 3384, 3385, 3386, 3387, 3388, 3389, 3390, 3391, 3392, 3393, 3394, 3395, 3396, 3397, 3398, 3399, 3400, 3401, 3402, 3403, 3404, 3405, 3406, 3407, 3408, 3409, 3410, 3411, 3412, 3413, 3414, 3415, 3416, 3417, 3418, 3419, 3420, 3421, 3422, 3423, 3424, 3425, 3426, 3427, 3428, 3429, 3430, 3431, 3432, 3433, 3434, 3435, 3436, 3437, 3438, 3439, 3440, 3441, 3442, 3443, 3444, 3445, 3446, 3447, 3448, 3449, 3450, 3451, 3452, 3453, 3454, 3455, 3456, 3457, 3458, 3459, 3460, 3461, 3462, 3463, 3464, 3465, 3466, 3467, 3468, 3469, 3470, 3471, 3472, 3473, 3474, 3475, 3476, 3477, 3478, 3479, 3480, 3481, 3482, 3483, 3484, 3485, 3486, 3487, 3488, 3489, 3490, 3491, 3492, 3493, 3494, 3495, 3496, 3497, 3498, 3499, 3500, 3501, 3502, 3503, 3504, 3505, 3506, 3507, 3508, 3509, 3510, 3511, 3512, 3513, 3514, 3515, 3516, 3517, 3518, 3519, 3520, 3521, 3522, 3523, 3524, 3525, 3526, 3527, 3528, 3529, 3530, 3531, 3532, 3533, 3534, 3535, 3536, 3537, 3538, 3539, 3540, 3541, 3542, 3543, 3544, 3545, 3546, 3547, 3548, 3549, 3550, 3551, 3552, 3553, 3554, 3555, 3556, 3557, 3558, 3559, 3560, 3561, 3562, 3563, 3564, 3565, 3566, 3567, 3568, 3569, 3570, 3571, 3572, 3573, 3574, 3575, 3576, 3577, 3578, 3579, 3580, 3581, 3582, 3583, 3584, 3585, 3586, 3587, 3588, 3589, 3590, 3591, 3592, 3593, 3594, 3595, 3596, 3597, 3598, 3599, 3600, 3601, 3602, 3603, 3604, 3605, 3606, 3607, 3608, 3609, 3610, 3611, 3612, 3613, 3614, 3615, 3616, 3617, 3618, 3619, 3620, 3621, 3622, 3623, 3624, 3625, 3626, 3627, 3628, 3629, 3630, 3631, 3632, 3633, 3634, 3635, 3636, 3637, 3638, 3639, 3640, 3641, 3642, 3643, 3644, 3645, 3646, 3647, 3648, 3649, 3650, 3651, 3652, 3653, 3654, 3655, 3656, 3657, 3658, 3659, 3660, 3661, 3662, 3663, 3664, 3665, 3666, 3667, 3668, 3669, 3670, 3671, 3672, 3673, 3674, 3675, 3676, 3677, 3678, 3679, 3680, 3681, 3682, 3683, 3684, 3685, 3686, 3687, 3688, 3689, 3690, 3691, 3692, 3693, 3694, 3695, 3696, 3697, 3698, 3699, 3700, 3701, 3702, 3703, 3704, 3705, 3706, 3707, 3708, 3709, 3710, 3711, 3712, 3713, 3714, 3715, 3716, 3717, 3718, 3719, 3720, 3721, 3722, 3723, 3724, 3725, 3726, 3727, 3728, 3729, 3730, 3731, 3732, 3733, 3734, 3735, 3736, 3737, 3738, 3739, 3740, 3741, 3742, 3743, 3744, 3745, 3746, 3747, 3748, 3749, 3750, 3751, 3752, 3753, 3754, 3755, 3756, 3757, 3758, 3759, 3760, 3761, 3762, 3763, 3764, 3765, 3766, 3767, 3768, 3769, 3770, 3771, 3772, 3773, 3774, 3775, 3776, 3777, 3778, 3779, 3780, 3781, 3782, 3783, 3784, 3785, 3786, 3787, 3788, 3789, 3790, 3791, 3792, 3793, 3794, 3795, 3796, 3797, 3798, 3799, 3800, 3801, 3802, 3803, 3804, 3805, 3806, 3807, 3808, 3809, 3810, 3811, 3812, 3813, 3814, 3815, 3816, 3817, 3818, 3819, 3820, 3821, 3822, 3823, 3824, 3825, 3826, 3827, 3828, 3829, 3830, 3831, 3832, 3833, 3834, 3835, 3836, 3837, 3838, 3839, 3840, 3841, 3842, 3843, 3844, 3845, 3846, 3847, 3848, 3849, 3850, 3851, 3852, 3853, 3854, 3855, 3856, 3857, 3858, 3859, 3860, 3861, 3862, 3863, 3864, 3865, 3866, 3867, 3868, 3869, 3870, 3871, 3872, 3873, 3874, 3875, 3876, 3877, 3878, 3879, 3880, 3881, 3882, 3883, 3884, 3885, 3886, 3887, 3888, 3889, 3890, 3891, 3892, 3893, 3894, 3895, 3896, 3897, 3898, 3899, 3900, 3901, 3902, 3903, 3904, 3905, 3906, 3907, 3908, 3909, 3910, 3911, 3912

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional

3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso

5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero

8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes

Alterações nas fezes: _____

Alterações na urina: _____

09:00 paciente encontra-se no leito, acordado, e como
responde as solicitações verbais em uso de AVP
Segue sob cuidados pela equipe enfermagem
20:00 - Foi administrado o medicamento
21:00 - Paciente em repouso
24:00 - Administrado o medicamento
03:00 - Segue bem, sem alterações
06:00 - Administrado medicamento de horário

Assinatura e identificação

[Assinatura]

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura									36,0			36,0	Glicemia												
Pressão Arterial									120			120	Escala de Dor												
F. Cardíaca									78			78													
F. Respiratória									20			20													

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

NOME:

Ademilson Matos de Souza

IDADE:

48

LEITO:

IC-07

REGISTRO:

UNIDADE:

043575

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input checked="" type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: 24 vezes	
Alterações nas fezes:		
Alterações na urina:		
<p>13:00 h</p> <p>13:30 h</p> <p>14:00 h</p> <p>14:30 h</p> <p>15:00 h</p> <p>15:30 h</p> <p>16:00 h</p> <p>16:30 h</p> <p>17:00 h</p> <p>17:30 h</p> <p>18:00 h</p> <p>18:30 h</p> <p>19:00 h</p> <p>19:30 h</p> <p>20:00 h</p> <p>20:30 h</p> <p>21:00 h</p> <p>21:30 h</p> <p>22:00 h</p> <p>22:30 h</p> <p>23:00 h</p> <p>23:30 h</p> <p>24:00 h</p> <p>24:30 h</p> <p>25:00 h</p> <p>25:30 h</p> <p>26:00 h</p> <p>26:30 h</p> <p>27:00 h</p> <p>27:30 h</p> <p>28:00 h</p> <p>28:30 h</p> <p>29:00 h</p> <p>29:30 h</p> <p>30:00 h</p> <p>30:30 h</p> <p>31:00 h</p> <p>31:30 h</p> <p>32:00 h</p> <p>32:30 h</p> <p>33:00 h</p> <p>33:30 h</p> <p>34:00 h</p> <p>34:30 h</p> <p>35:00 h</p> <p>35:30 h</p> <p>36:00 h</p> <p>36:30 h</p> <p>37:00 h</p> <p>37:30 h</p> <p>38:00 h</p> <p>38:30 h</p> <p>39:00 h</p> <p>39:30 h</p> <p>40:00 h</p> <p>40:30 h</p> <p>41:00 h</p> <p>41:30 h</p> <p>42:00 h</p> <p>42:30 h</p> <p>43:00 h</p> <p>43:30 h</p> <p>44:00 h</p> <p>44:30 h</p> <p>45:00 h</p> <p>45:30 h</p> <p>46:00 h</p> <p>46:30 h</p> <p>47:00 h</p> <p>47:30 h</p> <p>48:00 h</p> <p>48:30 h</p> <p>49:00 h</p> <p>49:30 h</p> <p>50:00 h</p> <p>50:30 h</p> <p>51:00 h</p> <p>51:30 h</p> <p>52:00 h</p> <p>52:30 h</p> <p>53:00 h</p> <p>53:30 h</p> <p>54:00 h</p> <p>54:30 h</p> <p>55:00 h</p> <p>55:30 h</p> <p>56:00 h</p> <p>56:30 h</p> <p>57:00 h</p> <p>57:30 h</p> <p>58:00 h</p> <p>58:30 h</p> <p>59:00 h</p> <p>59:30 h</p> <p>60:00 h</p> <p>60:30 h</p> <p>61:00 h</p> <p>61:30 h</p> <p>62:00 h</p> <p>62:30 h</p> <p>63:00 h</p> <p>63:30 h</p> <p>64:00 h</p> <p>64:30 h</p> <p>65:00 h</p> <p>65:30 h</p> <p>66:00 h</p> <p>66:30 h</p> <p>67:00 h</p> <p>67:30 h</p> <p>68:00 h</p> <p>68:30 h</p> <p>69:00 h</p> <p>69:30 h</p> <p>70:00 h</p> <p>70:30 h</p> <p>71:00 h</p> <p>71:30 h</p> <p>72:00 h</p> <p>72:30 h</p> <p>73:00 h</p> <p>73:30 h</p> <p>74:00 h</p> <p>74:30 h</p> <p>75:00 h</p> <p>75:30 h</p> <p>76:00 h</p> <p>76:30 h</p> <p>77:00 h</p> <p>77:30 h</p> <p>78:00 h</p> <p>78:30 h</p> <p>79:00 h</p> <p>79:30 h</p> <p>80:00 h</p> <p>80:30 h</p> <p>81:00 h</p> <p>81:30 h</p> <p>82:00 h</p> <p>82:30 h</p> <p>83:00 h</p> <p>83:30 h</p> <p>84:00 h</p> <p>84:30 h</p> <p>85:00 h</p> <p>85:30 h</p> <p>86:00 h</p> <p>86:30 h</p> <p>87:00 h</p> <p>87:30 h</p> <p>88:00 h</p> <p>88:30 h</p> <p>89:00 h</p> <p>89:30 h</p> <p>90:00 h</p> <p>90:30 h</p> <p>91:00 h</p> <p>91:30 h</p> <p>92:00 h</p> <p>92:30 h</p> <p>93:00 h</p> <p>93:30 h</p> <p>94:00 h</p> <p>94:30 h</p> <p>95:00 h</p> <p>95:30 h</p> <p>96:00 h</p> <p>96:30 h</p> <p>97:00 h</p> <p>97:30 h</p> <p>98:00 h</p> <p>98:30 h</p> <p>99:00 h</p> <p>99:30 h</p> <p>100:00 h</p> <p>100:30 h</p> <p>101:00 h</p> <p>101:30 h</p> <p>102:00 h</p> <p>102:30 h</p> <p>103:00 h</p> <p>103:30 h</p> <p>104:00 h</p> <p>104:30 h</p> <p>105:00 h</p> <p>105:30 h</p> <p>106:00 h</p> <p>106:30 h</p> <p>107:00 h</p> <p>107:30 h</p> <p>108:00 h</p> <p>108:30 h</p> <p>109:00 h</p> <p>109:30 h</p> <p>110:00 h</p> <p>110:30 h</p> <p>111:00 h</p> <p>111:30 h</p> <p>112:00 h</p> <p>112:30 h</p> <p>113:00 h</p> <p>113:30 h</p> <p>114:00 h</p> <p>114:30 h</p> <p>115:00 h</p> <p>115:30 h</p> <p>116:00 h</p> <p>116:30 h</p> <p>117:00 h</p> <p>117:30 h</p> <p>118:00 h</p> <p>118:30 h</p> <p>119:00 h</p> <p>119:30 h</p> <p>120:00 h</p> <p>120:30 h</p> <p>121:00 h</p> <p>121:30 h</p> <p>122:00 h</p> <p>122:30 h</p> <p>123:00 h</p> <p>123:30 h</p> <p>124:00 h</p> <p>124:30 h</p> <p>125:00 h</p> <p>125:30 h</p> <p>126:00 h</p> <p>126:30 h</p> <p>127:00 h</p> <p>127:30 h</p> <p>128:00 h</p> <p>128:30 h</p> <p>129:00 h</p> <p>129:30 h</p> <p>130:00 h</p> <p>130:30 h</p> <p>131:00 h</p> <p>131:30 h</p> <p>132:00 h</p> <p>132:30 h</p> <p>133:00 h</p> <p>133:30 h</p> <p>134:00 h</p> <p>134:30 h</p> <p>135:00 h</p> <p>135:30 h</p> <p>136:00 h</p> <p>136:30 h</p> <p>137:00 h</p> <p>137:30 h</p> <p>138:00 h</p> <p>138:30 h</p> <p>139:00 h</p> <p>139:30 h</p> <p>140:00 h</p> <p>140:30 h</p> <p>141:00 h</p> <p>141:30 h</p> <p>142:00 h</p> <p>142:30 h</p> <p>143:00 h</p> <p>143:30 h</p> <p>144:00 h</p> <p>144:30 h</p> <p>145:00 h</p> <p>145:30 h</p> <p>146:00 h</p> <p>146:30 h</p> <p>147:00 h</p> <p>147:30 h</p> <p>148:00 h</p> <p>148:30 h</p> <p>149:00 h</p> <p>149:30 h</p> <p>150:00 h</p> <p>150:30 h</p> <p>151:00 h</p> <p>151:30 h</p> <p>152:00 h</p> <p>152:30 h</p> <p>153:00 h</p> <p>153:30 h</p> <p>154:00 h</p> <p>154:30 h</p> <p>155:00 h</p> <p>155:30 h</p> <p>156:00 h</p> <p>156:30 h</p> <p>157:00 h</p> <p>157:30 h</p> <p>158:00 h</p> <p>158:30 h</p> <p>159:00 h</p> <p>159:30 h</p> <p>160:00 h</p> <p>160:30 h</p> <p>161:00 h</p> <p>161:30 h</p> <p>162:00 h</p> <p>162:30 h</p> <p>163:00 h</p> <p>163:30 h</p> <p>164:00 h</p> <p>164:30 h</p> <p>165:00 h</p> <p>165:30 h</p> <p>166:00 h</p> <p>166:30 h</p> <p>167:00 h</p> <p>167:30 h</p> <p>168:00 h</p> <p>168:30 h</p> <p>169:00 h</p> <p>169:30 h</p> <p>170:00 h</p> <p>170:30 h</p> <p>171:00 h</p> <p>171:30 h</p> <p>172:00 h</p> <p>172:30 h</p> <p>173:00 h</p> <p>173:30 h</p> <p>174:00 h</p> <p>174:30 h</p> <p>175:00 h</p> <p>175:30 h</p> <p>176:00 h</p> <p>176:30 h</p> <p>177:00 h</p> <p>177:30 h</p> <p>178:00 h</p> <p>178:30 h</p> <p>179:00 h</p> <p>179:30 h</p> <p>180:00 h</p> <p>180:30 h</p> <p>181:00 h</p> <p>181:30 h</p> <p>182:00 h</p> <p>182:30 h</p> <p>183:00 h</p> <p>183:30 h</p> <p>184:00 h</p> <p>184:30 h</p> <p>185:00 h</p> <p>185:30 h</p> <p>186:00 h</p> <p>186:30 h</p> <p>187:00 h</p> <p>187:30 h</p> <p>188:00 h</p> <p>188:30 h</p> <p>189:00 h</p> <p>189:30 h</p> <p>190:00 h</p> <p>190:30 h</p> <p>191:00 h</p> <p>191:30 h</p> <p>192:00 h</p> <p>192:30 h</p> <p>193:00 h</p> <p>193:30 h</p> <p>194:00 h</p> <p>194:30 h</p> <p>195:00 h</p> <p>195:30 h</p> <p>196:00 h</p> <p>196:30 h</p> <p>197:00 h</p> <p>197:30 h</p> <p>198:00 h</p> <p>198:30 h</p> <p>199:00 h</p> <p>199:30 h</p> <p>200:00 h</p> <p>200:30 h</p> <p>201:00 h</p> <p>201:30 h</p> <p>202:00 h</p> <p>202:30 h</p> <p>203:00 h</p> <p>203:30 h</p> <p>204:00 h</p> <p>204:30 h</p> <p>205:00 h</p> <p>205:30 h</p> <p>206:00 h</p> <p>206:30 h</p> <p>207:00 h</p> <p>207:30 h</p> <p>208:00 h</p> <p>208:30 h</p> <p>209:00 h</p> <p>209:30 h</p> <p>210:00 h</p> <p>210:30 h</p> <p>211:00 h</p> <p>211:30 h</p> <p>212:00 h</p> <p>212:30 h</p> <p>213:00 h</p> <p>213:30 h</p> <p>214:00 h</p> <p>214:30 h</p> <p>215:00 h</p> <p>215:30 h</p> <p>216:00 h</p> <p>216:30 h</p> <p>217:00 h</p> <p>217:30 h</p> <p>218:00 h</p> <p>218:30 h</p> <p>219:00 h</p> <p>219:30 h</p> <p>220:00 h</p> <p>220:30 h</p> <p>221:00 h</p> <p>221:30 h</p> <p>222:00 h</p> <p>222:30 h</p> <p>223:00 h</p> <p>223:30 h</p> <p>224:00 h</p> <p>224:30 h</p> <p>225:00 h</p> <p>225:30 h</p> <p>226:00 h</p> <p>226:30 h</p> <p>227:00 h</p> <p>227:30 h</p> <p>228:00 h</p> <p>228:30 h</p> <p>229:00 h</p> <p>229:30 h</p> <p>230:00 h</p> <p>230:30 h</p> <p>231:00 h</p> <p>231:30 h</p> <p>232:00 h</p> <p>232:30 h</p> <p>233:00 h</p> <p>233:30 h</p> <p>234:00 h</p> <p>234:30 h</p> <p>235:00 h</p> <p>235:30 h</p> <p>236:00 h</p> <p>236:30 h</p> <p>237:00 h</p> <p>237:30 h</p> <p>238:00 h</p> <p>238:30 h</p> <p>239:00 h</p> <p>239:30 h</p> <p>240:00 h</p> <p>240:30 h</p> <p>241:00 h</p> <p>241:30 h</p> <p>242:00 h</p> <p>242:30 h</p> <p>243:00 h</p> <p>243:30 h</p> <p>244:00 h</p> <p>244:30 h</p> <p>245:00 h</p> <p>245:30 h</p> <p>246:00 h</p> <p>246:30 h</p> <p>247:00 h</p> <p>247:30 h</p> <p>248:00 h</p> <p>248:30 h</p> <p>249:00 h</p> <p>249:30 h</p> <p>250:00 h</p> <p>250:30 h</p> <p>251:00 h</p> <p>251:30 h</p> <p>252:00 h</p> <p>252:30 h</p> <p>253:00 h</p> <p>253:30 h</p> <p>254:00 h</p> <p>254:30 h</p> <p>255:00 h</p> <p>255:30 h</p> <p>256:00 h</p> <p>256:30 h</p> <p>257:00 h</p> <p>257:30 h</p> <p>258:00 h</p> <p>258:30 h</p> <p>259:00 h</p> <p>259:30 h</p> <p>260:00 h</p> <p>260:30 h</p> <p>261:00 h</p> <p>261:30 h</p> <p>262:00 h</p> <p>262:30 h</p> <p>263:00 h</p> <p>263:30 h</p> <p>264:00 h</p> <p>264:30 h</p> <p>265:00 h</p> <p>265:30 h</p> <p>266:00 h</p> <p>266:30 h</p> <p>267:00 h</p> <p>267:30 h</p> <p>268:00 h</p> <p>268:30 h</p> <p>269:00 h</p> <p>269:30 h</p> <p>270:00 h</p> <p>270:30 h</p> <p>271:00 h</p> <p>271:30 h</p> <p>272:00 h</p> <p>272:30 h</p> <p>273:00 h</p> <p>273:30 h</p> <p>274:00 h</p> <p>274:30 h</p> <p>275:00 h</p> <p>275:30 h</p> <p>276:00 h</p> <p>276:30 h</p> <p>277:00 h</p> <p>277:30 h</p> <p>278:00 h</p> <p>278:30 h</p> <p>279:00 h</p> <p>279:30 h</p> <p>280:00 h</p> <p>280:30 h</p> <p>281:00 h</p> <p>281:30 h</p> <p>282:00 h</p> <p>282:30 h</p> <p>283:00 h</p> <p>283:30 h</p> <p>284:00 h</p> <p>284:30 h</p> <p>285:00 h</p> <p>285:30 h</p> <p>286:00 h</p> <p>286:30 h</p> <p>287:00 h</p> <p>287:30 h</p> <p>288:00 h</p> <p>288:30 h</p> <p>289:00 h</p> <p>289:30 h</p> <p>290:00 h</p> <p>290:30 h</p> <p>291:00 h</p> <p>291:30 h</p> <p>292:00 h</p> <p>292:30 h</p> <p>293:00 h</p> <p>293:30 h</p> <p>294:00 h</p> <p>294:30 h</p> <p>295:00 h</p> <p>295:30 h</p> <p>296:00 h</p> <p>296:30 h</p> <p>297:00 h</p> <p>297:30 h</p> <p>298:00 h</p> <p>298:30 h</p> <p>299:00 h</p> <p>299:30 h</p> <p>300:00 h</p> <p>300:30 h</p> <p>301:00 h</p> <p>301:30 h</p> <p>302:00 h</p> <p>302:30 h</p> <p>303:00 h</p> <p>303:30 h</p> <p>304:00 h</p> <p>304:30 h</p> <p>305:00 h</p> <p>305:30 h</p> <p>306:00 h</p> <p>306:30 h</p> <p>307:00 h</p> <p>307:30 h</p> <p>308:00 h</p> <p>308:30 h</p> <p>309:00 h</p> <p>309:30 h</p> <p>310:00 h</p> <p>310:30 h</p> <p>311:00 h</p> <p>311:30 h</p> <p>312:00 h</p> <p>312:30 h</p> <p>313:00 h</p> <p>313:30 h</p> <p>314:00 h</p> <p>314:30 h</p> <p>315:00 h</p> <p>315:30 h</p> <p>316:00 h</p> <p>316:30 h</p> <p>317:00 h</p> <p>317:30 h</p> <p>318:00 h</p> <p>318:30 h</p> <p>319:00 h</p> <p>319:30 h</p> <p>320:00 h</p> <p>320:30 h</p> <p>321:00 h</p> <p>321:30 h</p> <p>322:00 h</p> <p>322:30 h</p> <p>323:00 h</p> <p>323:30 h</p> <p>324:00 h</p> <p>324:30 h</p> <p>325:00 h</p> <p>325:30 h</p> <p>326:00 h</p> <p>326:30 h</p> <p>327:00 h</p> <p>327:30 h</p> <p>328:00 h</p> <p>328:30 h</p> <p>329:00 h</p> <p>329:30 h</p> <p>330:00 h</p> <p>330:30 h</p> <p>331:00 h</p> <p>331:30 h</p> <p>332:00 h</p> <p>332:30 h</p> <p>333:00 h</p> <p>333:30 h</p> <p>334:00 h</p> <p>334:30 h</p> <p>335:00 h</p> <p>335:30 h</p> <p>336:00 h</p> <p>336:30 h</p> <p>337:00 h</p> <p>337:30 h</p> <p>338:00 h</p> <p>338:30 h</p> <p>339:00 h</p> <p>339:30 h</p> <p>340:00 h</p> <p>340:30 h</p> <p>341:00 h</p> <p>341:30 h</p> <p>342:00 h</p> <p>342:30 h</p> <p>343:00 h</p> <p>343:30 h</p> <p>344:00 h</p> <p>344:30 h</p> <p>345:00 h</p> <p>345:30 h</p> <p>346:00 h</p> <p>346:30 h</p> <p>347:00 h</p> <p>347:30 h</p> <p>348:00 h</p> <p>348:30 h</p> <p>349:00 h</p> <p>349:30 h</p> <p>350:00 h</p> <p>350:30 h</p> <p>351:00 h</p> <p>351:30 h</p> <p>352:00 h</p> <p>352:30 h</p> <p>353:00 h</p> <p>353:30 h</p> <p>354:00 h</p> <p>354:30 h</p> <p>355:00 h</p> <p>355:30 h</p> <p>356:00 h</p> <p>356:30 h</p> <p>357:00 h</p> <p>357:30 h</p> <p>358:00 h</p> <p>358:30 h</p> <p>359:00 h</p> <p>359:30 h</p> <p>360:00 h</p> <p>360:30 h</p> <p>361:00 h</p> <p>361:30 h</p> <p>362:00 h</p> <p>362:30 h</p> <p>363:00 h</p> <p>363:30 h</p> <p>364:00 h</p> <p>364:30 h</p> <p>365:00 h</p> <p>365:30 h</p> <p>366:00 h</p> <p>366:30 h</p> <p>367:00 h</p> <p>367:30 h</p> <p>368:00 h</p> <p>368:30 h</p> <p>369:00 h</p> <p>369:30 h</p> <p>370:00 h</p> <p>370:30 h</p> <p>371:00 h</p> <p>371:30 h</p> <p>372:00 h</p> <p>372:30 h</p> <p>373:00 h</p> <p>373:30 h</p> <p>374:00 h</p> <p>374:30 h</p> <p>375:00 h</p> <p>375:30 h</p> <p>376:00 h</p> <p>376:30 h</p> <p>377:00 h</p> <p>377:30 h</p> <p>378:00 h</p> <p>378:30 h</p> <p>379:00 h</p> <p>379:30 h</p> <p>380:00 h</p> <p>380:30 h</p> <p>381:00 h</p> <p>381:30 h</p> <p>382:00 h</p> <p>382:30 h</p> <p>383:00 h</p> <p>383:30 h</p> <p>384:00 h</p> <p>384:30 h</p> <p>385:00 h</p> <p>385:30 h</p> <p>386:00 h</p> <p>386:30 h</p> <p>387:00 h</p> <p>387:30 h</p> <p>388:00 h</p> <p>388:30 h</p> <p>389:00 h</p> <p>389:30 h</p> <p>390:00 h</p> <p>390:30 h</p> <p>391:00 h</p> <p>391:30 h</p> <p>392:00 h</p> <p>392:30 h</p> <p>393:00 h</p> <p>393:30 h</p> <p>394:00 h</p> <p>394:30 h</p> <p>395:00 h</p> <p>395:30 h</p> <p>396:00 h</p> <p>396:30 h</p> <p>397:00 h</p> <p>397:30 h</p> <p>398:00 h</p> <p>398:30 h</p> <p>399:00 h</p> <p>399:30 h</p> <p>400:00 h</p> <p>400:30 h</p> <p>401:00 h</p> <p>401:30 h</p> <p>402:00 h</p> <p>402:30 h</p> <p>403:00 h</p> <p>403:30 h</p> <p>404:00 h</p> <p>404:30 h</p> <p>405:00 h</p> <p>405:30 h</p> <p>406:00 h</p> <p>406:30 h</p> <p>407:00 h</p> <p>407:30 h</p> <p>408:00 h</p> <p>408:30 h</p> <p>409:00 h</p> <p>409:30 h</p> <p>410:00 h</p> <p>410:30 h</p> <p>411:00 h</p> <p>411:30 h</p> <p>412:00 h</p> <p>412:30 h</p> <p>413:00 h</p> <p>413:30 h</p> <p>414:00 h</p> <p>414:30 h</p> <p>415:00 h</p> <p>415:30 h</p> <p>416:00 h</p> <p>416:30 h</p> <p>417:00 h</p> <p>417:30 h</p> <p>418:00 h</p> <p>418:30 h</p> <p>419:00 h</p> <p>419:30 h</p> <p>420:00 h</p> <p>420:30 h</p> <p>421:00 h</p> <p>421:30 h</p> <p>422:00 h</p> <p>422:30 h</p> <p>423:00 h</p> <p>423:30 h</p> <p>424:00 h</p> <p>424:30 h</p> <p>425:00 h</p> <p>425:30 h</p> <p>426:00 h</p> <p>426:30 h</p> <p>427:00 h</p> <p>427:30 h</p> <p>428:00 h</p> <p>428:30 h</p> <p>429:00 h</p> <p>429:30 h</p> <p>430:00 h</p> <p>430:30 h</p> <p>431:00 h</p> <p>431:30 h</p> <p>432:00 h</p> <p>432:30 h</p> <p>433:00 h</p> <p>433:30 h</p> <p>434:00 h</p> <p>434:30 h</p> <p>435:00 h</p> <p>435:30 h</p> <p>436:00 h</p> <p>436:30 h</p> <p>437:00 h</p> <p>437:30 h</p> <p>438:00 h</p> <p>438:30 h</p> <p>439:00 h</p> <p>439:30 h</p> <p>440:00 h</p> <p>440:30 h</p> <p>441:00 h</p> <p>441:30 h</p> <p>442:00 h</p> <p>442:30 h</p> <p>443:00 h</p> <p>443:30 h</p> <p>444:00 h</p> <p>444:30 h</p> <p>445:00 h</p> <p>445:30 h</p> <p>446:00 h</p> <p>446:30 h</p> <p>447:00 h</p> <p>447:30 h</p> <p>448:00 h</p> <p>448:30 h</p> <p>449:00 h</p> <p>449:30 h</p> <p>450:00 h</p> <p>450:30 h</p> <p>451:00 h</p> <p>451:30 h</p> <p>452:00 h</p> <p>452:30 h</p> <p>453:00 h</p> <p>453:30 h</p> <p>454:00 h</p> <p>454:30 h</p> <p>455:00 h</p> <p>455:30 h</p> <p>456:00 h</p> <p>456:30 h</p> <p>457:00 h</p> <p>457:30 h</p> <p>458:00 h</p> <p>458:</p>		

1-OTOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☒ Limitada com auxílio

4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____ horas Presente: _____ vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade Alterações na urina:

19:00 às 07:00 h

19.30 hs - Paciente encontra-se no leito calmo, apneico, acianótico, eupneico, faz uso de SVP heparinizado + via familiar.

23hs - Adm. medicamentos de horário Transal 100mg IV.

24hs - Adm. medicamentos de horário superior na SE.

Paciente beque se alimente.

20hs - Adm. medicamentos de horário profenid 100mg IV.

06hs - Adm. medicamentos de horário superior na SE.

07hs - Adm. medicamentos de horário Transal 100mg IV.

Paciente beque aos cuidados da equipe de enfermagem.

Solange Santana
Enfermeira
CRP 000.000.000

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura				36.3									Glicemia									100		100	
Pressão Arterial				180/90		180/90		180/90		160/80			Escala de Dor									0		0	
F. Cardíaca				69		66		70		76															
F. Respiratória				22		16		18		16															

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Ademilson Mateo de Souza UNIDADE: Ortopedia I
 IDADE: 48 LEITO: C-07 REGISTRO: 1043575

1-BIOTIPO: <input checked="" type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	Alterações nas fezes:	
10-DIURSE: Ausente: <u>07:00 h</u> Presente: <u>21</u> vezes	Alterações na urina:	

7:30 Pelo no leito, acordado, calmo, consciente, orientado, eufórico, febre, acamado, amictíco, verbalizando. Tomou o gelco hidrolisado. Não apresenta alterações no momento.

8:00 Realizou exames oferecidos pelo S.N.D. Administrado Tramal 100 mg de acordo com o protocolo de analgesia + efedra do leito + curativo em m.T.E.

10:00 Recebeu lanche oferecido pelo S.N.D.

12:00 Administrado Kopin 1g + Difirenol e renovação renovação conforme protocolo.

14:20 Realizou almoço oferecido pelo S.N.D.

14:30 Pelo Renova o período de intercorrências.

Fernanda S. Lima
 Auxiliar de Enfermagem
 COREN/SE 505494

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	Alterações nas fezes:	
10-DIURSE: Ausente: <u>19:00 h</u> Presente: <u>07:00 h</u>	Alterações na urina:	

18:00 Desabate com leito e plano conectado encontrado em quarto 100 + 100 6F.

19:00 Desabate com leito e plano conectado encontrado em quarto 100 + 100 6F.

20:00 Desabate com leito e plano conectado encontrado em quarto 100 + 100 6F.

21:00 Desabate com leito e plano conectado encontrado em quarto 100 + 100 6F.

22:00 Desabate com leito e plano conectado encontrado em quarto 100 + 100 6F.

ÁREA DE MINISTROS
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 01 JAN 2019
 GENTE SEGURADORA SA
 Av. Tancredo Neves, 1415 Salvador - BA

Ademilson Mateo de Souza
 Auxiliar de Enfermagem
 COREN/SE 505494

HOSPITAL
CIRURGIA
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME: Adenilson matos de Souza
IDADE: 48 ANOS
LEITO: C-07
REGISTRO: 1043575
UNIDADE: Ortopedia I

1-BIOTIPO: ☒ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso
2-COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional
3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☒ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doroso
5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível
6-LESÃO POR PRESSÃO: ☒ Sim ☐ Não
7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero
8-INGESTÃO: ☒ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero
10-DIURSE: Ausente: 07:00 h Presente: 21 vezes
Alterações nas fezes: 3 vezes
Alterações na urina: 3 vezes
Alterações na urina: 3 vezes
7:30 Pôr no leito, acordado, calmo, consciente, orientado, eupneico, ale
bril, acianótico, amarelado, quebra ligando O. com uso de gesso hidrolizado
Não apresenta queixas no momento.
8:00 Aceitou deitar, operado pelo S.N.B.
Administrou Morfina 500 U.I. 3.C. de horário
10:00 Administrou 100mg E.V. de horário
12:00 Administrou 100mg E.V. de horário
Realizou banho de esponja + esfrega do leito + curativo em M.I.E
12:20 Aceitou almoço operado
12:50 Pelo parou o período de intercorrências

Assinatura e identificação
Auxiliar de enfermagem
COREN/SE 595494

1-BIOTIPO: ☒ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso
2-COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional
3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☒ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doroso
5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível
6-LESÃO POR PRESSÃO: ☒ Sim ☐ Não
7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero
8-INGESTÃO: ☒ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético
9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero
10-DIURSE: Ausente: 13:00 h Presente: 21 vezes
Alterações nas fezes: 3 vezes
Alterações na urina: 3 vezes
Alterações na urina: 3 vezes
13:00 Pelo dorme em companhia de familiar
15:00 Aceitou banho operado pelo S.N.B.
17:00 Administrou Ketil 1g + Dipirona de horário
18:30 Aceitou jantar operado pelo S.N.B.
18:30 Pelo parou o período de intercorrências

Assinatura e identificação
Auxiliar de enfermagem
COREN/SE 595494

ÁREA DE SINISTROS - DEVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 JAN 2019
CENTE SEGURADORA SA
RUA 1433 - JARDIM - BA

1-TIPO: ☒ Caquético ☒ Entérico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☒ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional

3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☒ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso

5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero

8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero

10-DIURSE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes

11-ALTERAÇÕES NAS FEZES: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade

12-ALTERAÇÕES NA URINA: _____

Exame físico no leito: *Condições gerais: bom, hidratado, eufórico, sem febre, sem tosse, sem dispnéia, sem edema, sem alterações de consciência.*

Exame de cabeceira: sem alterações de consciência, sem alterações de orientação, sem alterações de linguagem, sem alterações de memória, sem alterações de atenção, sem alterações de percepção, sem alterações de sensibilidade, sem alterações de motricidade, sem alterações de coordenação, sem alterações de equilíbrio, sem alterações de marcha, sem alterações de postura, sem alterações de reflexos, sem alterações de sinais vitais.

Exame de membros superiores: sem alterações de força, sem alterações de tônus, sem alterações de amplitude de movimento, sem alterações de coordenação, sem alterações de equilíbrio, sem alterações de marcha, sem alterações de postura, sem alterações de reflexos, sem alterações de sinais vitais.

Exame de membros inferiores: sem alterações de força, sem alterações de tônus, sem alterações de amplitude de movimento, sem alterações de coordenação, sem alterações de equilíbrio, sem alterações de marcha, sem alterações de postura, sem alterações de reflexos, sem alterações de sinais vitais.

Exame de pele: sem alterações de cor, sem alterações de temperatura, sem alterações de turgor, sem alterações de elasticidade, sem alterações de sensibilidade, sem alterações de motricidade, sem alterações de coordenação, sem alterações de equilíbrio, sem alterações de marcha, sem alterações de postura, sem alterações de reflexos, sem alterações de sinais vitais.

Exame de genitorquia: sem alterações de cor, sem alterações de temperatura, sem alterações de turgor, sem alterações de elasticidade, sem alterações de sensibilidade, sem alterações de motricidade, sem alterações de coordenação, sem alterações de equilíbrio, sem alterações de marcha, sem alterações de postura, sem alterações de reflexos, sem alterações de sinais vitais.

Exame de pés: sem alterações de cor, sem alterações de temperatura, sem alterações de turgor, sem alterações de elasticidade, sem alterações de sensibilidade, sem alterações de motricidade, sem alterações de coordenação, sem alterações de equilíbrio, sem alterações de marcha, sem alterações de postura, sem alterações de reflexos, sem alterações de sinais vitais.

Assinatura e identificação

Assinatura e identificação

DIÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
temperatura																									
pressão Arterial																									
batimentos cardíacos																									
respiratória																									

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
inspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
troca de Fralda																								
higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
curativo Operatório:																								
curativo de Lesão por Pressão:																								
mudança de Decúbito:																								
elevação de cabeça:																								

NOME:

Admission plates do favor

p. 74

EDVON

201

REGISTRO:

UNDADE:

Uta to Padma 2

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso		2-COMPAHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso		5-ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confiado <input type="checkbox"/> Inacessível			
6-LEÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		7-NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero			
8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico		9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero			
10-DUREZA: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes		Alterações nas fezes: _____ vezes			
11-DUREZA: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes		Alterações na urina: _____ vezes			

[illegible]

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso		2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Imobilizado		4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso		5-ORIENTAÇÃO: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível		6-LESAO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
7-NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Zero		8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico				9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero		vezes		Alergias nas fezes:	
10-DIMENSÃO: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes		<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade		Alergias na urina: _____							

DATA: 13:00 às 19:00 h

10-JAN-2019

10-JAN-2019

Item	Quantity	Unit Price	Total
1. Cement	1000	1.00	1000.00
2. Sand	1000	1.00	1000.00
3. Gravel	1000	1.00	1000.00
4. Labor	1000	1.00	1000.00
5. Transportation	1000	1.00	1000.00
6. Other	1000	1.00	1000.00
Total			6000.00

Down 1076662

Handwritten signature

19:30hs - P. acte encontra-se no leito calmo, eupnóico, afébril, acianótico, faz uso de AUP heparinizado + eq. de familiar.

20hs - Adm. medicações de horário elevarse 40mg Sc.

20hs - Adm. medicações de horário profénia 100mg Sc.

24hs - Adm. medicações de horário supina Sc.

Facte. mantendo o quadro clínico estável.

26hs - Adm. medicações de horário supina Sc + antác Sc.

Facte. segue as cuidados da equipe de enfermagem.

[illegible]

CIRURGIA

Introduction

13:00 h	7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero		8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético	
13:00 h	9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero		Alterações nas fezes:	
13:00 h	10-DIURSE: Ausente: _____ horas <input checked="" type="checkbox"/> Presente: 3 vezes		Alterações na urina: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade	
BROTOS: <input type="checkbox"/> Casístico <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso				
2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		3-LOCOMOÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Desambula <input type="checkbox"/> Desambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado		
CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso		5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inaceessível		6-LESÃO POR PRESSÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

[illegible]

Amateur

4 00:00	19:00	10-DURESE: Ausente: _____ horas	10-DURESE: Presente: _____ vezes	Alterações na urina:	Alterações nas fezes:	9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	7-NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	5-ORIENTAÇÃO: _____ vezes	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Desambuia <input type="checkbox"/> Profissional	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	RELAÇÃO DE SINISTROS - CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
1-OTITE: <input type="checkbox"/> Aguda com supuração <input type="checkbox"/> Aguda sem supuração <input type="checkbox"/> Crônica com supuração <input type="checkbox"/> Crônica sem supuração <input type="checkbox"/> Impossibilitado													

TE SEGURADORA SIA

10 JAN 2018

[illegible]

Enfermeira

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional

3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso

5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero

8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero

Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes

☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade

Alterações na urina:

19:00 às 07:00 h

10:00 pch no leito como Afébil e expressivo Avonateris pinteris

20:00 Administrado medicamentos de horário conforme prescrição + Acitona deita

21:00 Medicamentos

22:00 Administrado medicamentos de horário conforme prescrição

24:00 Administrado medicamentos de horário conforme prescrição + cefep

26:55 pch

02:00 pch no leito por quimio

06:00 Administrado medicamentos de horário conforme prescrição

06:45 pch no leito por quimio

Assinatura e identificação

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura	36.1					35.4							Glicemia												
Pressão Arterial	160x110					130x80							Escala de Dor												
F. Cardíaca	75					88																			
F. Respiratória	16					16																			

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro							3																	
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeceira																								

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso

2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional

3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso

5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível

6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero

8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anorético

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes

11-ALTERAÇÕES NAS FEZES: ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade

12-ALTERAÇÕES NA URINA: _____

13:00 presente no leito, balneio, acordado, consciente, orientado

em uso de ACP, Hidroligado

20:00 Administrado medicação prescrita

22:00 Administrado medicação prescrita

24:00 Medido SSV, Administrado medicação prescrita

segui as ordens da equipe

06:00 Medido SSV, Administrado medicação prescrita

segui as ordens da equipe

Assinatura e identificação: **B988EC 332868**

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura	36.5												Glicemia												
Pressão Arterial	160/90												Escala de Dor												
F. Cardíaca	80 bpm																								
F. Respiratória	20 rpm																								

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeça																								

NAME: Adonilwa Huteraka Sanga

UNIDATA:

YK	007	1043515	1043515
----	-----	---------	---------

07.15 Let me talk with you about orientation. We'll be going to
official ceremony and we'll be in the same place; see from there
and you can see the monument.
10.00 From the church to the monument 100 m. EV + We'll be 50 m. V.O. from the
monument to the church. The church is in the center of the monument.
10.30 From the church to the monument 100 m. EV + We'll be 50 m. V.O. from the
monument to the church. The church is in the center of the monument.
11.30 From the church to the monument 100 m. EV + We'll be 50 m. V.O. from the
monument to the church. The church is in the center of the monument.

DATA: 01-08-1980	
13:00 às 19:00 h	
1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional
4-CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	
10-DIURSE: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade
	Alterações nas fezes: _____
	Alterações na urina: _____

ORIENTADOR
An. T. 10/80

13:35 Encaminhado para laudo geral no Serviço de Exames
e diagnóstico, sem guaiúnos.
14:00 Saque no Balcão e para o Serviço de Exames, preparado internação de 2 do acmoph
plasma, 15 ml de 5.5VU.
15:00 PA: 135 x 131 mmHg administrado captopril 25mg VO.
15:30 Acilony lanche.
16:00 Administrado Jomol 100mg EV.
18:00 Administrado fepidol 1g EV, dipirona EV, furosemida EV, acetos para
produt de febre em 15 min.
18:40 mais de 1000 ml de sangue

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
COM BUDO NÃO VERIFICADO
☐ Acarnado ☐ Impossibilitado
0 JAN 2011
CENTE SEGURADORA S/A
Av. Timoteo de Faria, 1483 - Salvador - BA

Assinatura e Identificação
p. 80
Oswaldo Cruz das Neves
Oswaldo Cruz das Neves

NOME: Ademilson Ribeiro de Souza
 IDADE: 48 LEITO: 207 REGISTRO: 1043575 UNIDADE: Int. Leuco I

DATA: 02-08-16 07:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero 2 vezes 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero 2 vezes Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: 0 horas ☐ Presente: 0 vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade Alterações na urina:

08:30 (Set) reformei do c.c. cirurgia suspensa Dr. Antonio Bruno Duarte
 10 minutos de tramal 100 mg EV + clorpromazina 50 mg VO conforme
 prescrição médica + oferecido o lanche
 12:00 10 minutos de tramal 100 mg EV + clorpromazina 50 mg VO conforme
 prescrição médica + oferecido o lanche
 12:30 (Set) Jansen Jumento + intervenção

DATA: 02-08-16 13:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero 2 vezes 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero 2 vezes Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: 0 horas ☐ Presente: 0 vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade Alterações na urina:

13:10 Petróleo líquido em soro frouxo em uso de CVP hidrolizável, segue no leito em estado
 14:00 - Verificada os SSVV. EPSAL Vitor
 15:00 - Recebida a dieta oferecida pela SMD. EPSAL Vitor
 16:00 - Administrado tramal 100 mg + 100 ml SFO, 9% EV, conforme prescrição médica.
 17:00 - Permanece sem queixos e segue os cuidados de enfermagem. EPSAL Vitor
 18:00 - Administrado dipirona 02408AD EV, Ranitidina 02408AD EV, conforme prescrição médica. Verificada os SSVV. EPSAL Vitor
 18:30 Aceitou Jumento.

HOSPITAL CIRURGIA ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Admissão após cirurgia
 IDADE: 48 LEITO: C07 REGISTRO: 1043570 UNIDADE: 1043570

DATA: 03-08-18

07:00 às 13:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☒ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero 3 vezes 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero vezes Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: horas Presente: vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade Alterações na urina:

09:30 Ret. muito mais do CC - cirurgia suspenso

10:00 Aceitou lunch oferecido

10:15 minutos traido Kriemul Sump EV e ejetor no presépio médico

10:30 Recebendo Sump e temo q. do No 20. Sump

10:40 Adm. minutos traido Kriemul 12 EV + di. jermes EV ejetor no presépio médico + referenciado no mes

12:30 Ret. jermes jermes 1/ intercorrência

ÁREA DE SIGILO - DANOS CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 JAN 2019

QUITE SEGURADORA S.A.

Assinatura e Identificação

DATA: 03-08-18

13:00 às 19:00 h

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☒ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☐ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☒ Verbal ☐ Doloroso 5-ORIENTAÇÃO: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero vezes 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero vezes Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: horas Presente: vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade Alterações na urina:

13:10 Pct no leito em uso de CVP + medicação, sem queixas no momento.

14:00 Administrado fonal 100mg EV, q. de SSV, pct. de leito foi se. pida feita q. de leito em MIE

14:10 a. m. e o mesmo foi tomou banho

15:00 Aceitou lunch

16:00 Sem queixas

17:00 Sem intercorrência

18:00 Administrado fonal 12 EV, di. jermes EV, instalade SFO, 9% 500ml presépio, pct. de leito

18:40 mantendo quadros, sem intercorrência pct. o momento

Assinatura e Identificação

IDADE: 48 anos SEXO: M REGISTRO: 1043575 UNIDADE: Ortopedia I

DATA: 04.08.18

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Capetão <input checked="" type="checkbox"/> Eutrofico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inaceessível	6-LEÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	Alterações nas fezes:	
10-DIURSE: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações na urina:

07:00 Exceção - X no leite em pó, em pó de família no leite, em uso de CIVP + benzolapina.

08:00 Apoiou-se sobre o braço, por de manhã, administrado Jomal 100mg + 100mg SFO, 5%.

10:00 Administração de Jomal 100mg + 100mg SFO, 5%.

11:00 Bem queixoso.

12:00 Administração de paracetamol 1g, diluído em EV.

13:00 Jomal 100mg + 100mg SFO, 5%.

DATA: 04.08.18

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Capetão <input checked="" type="checkbox"/> Eutrofico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inaceessível	6-LEÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	Alterações nas fezes:	
10-DIURSE: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações na urina:

13:00 no leite em pó + família.

14:00 Bem queixoso.

15:00 Jomal 100mg + 100mg SFO, 5% EV.

16:00 Administração de paracetamol 1g EV, diluído em EV, bem queixoso, porém pouco sono.

17:00 Jomal 100mg + 100mg SFO, 5% EV.

18:00 Jomal 100mg + 100mg SFO, 5% EV.

19:00 Jomal 100mg + 100mg SFO, 5% EV.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 JAN 2019
GENTE DE IRADORA SA

NOME: Ademir Luiz Mota de Souza
 IDADE: 48 LEITO: C07 REGISTRO: 1043575 UNIDADE: Neurológico

48

CC

1043

07:15 Reti no bath, entao consciente orientado verbalizando conforme esquema acustico um pouco em um menor ruído, chi firme em um grau de movimento

08:00 Administração Trunul 100 mg EV + Acetamin 50 mg VO conforme prescrição médica + aferido, despiu

10:00 Administração Prescrip 100 mg EV conforme prescrição médica + aferido, lunch

12:00 Administração Nup 12 EV + difenidram EV conforme prescrição médica + aferido, lanches

12:30 Reti firme, bem de 1/ intervenção

14:00 (Pelo mo feito recusando
15:00 (Pelo mo feito recusando
17:00 (Pelo mo feito recusando
18:00 (Pelo mo feito recusando
18:30 (Pelo mo feito recusando

ÁREA DE SUSTENTABILIDADE
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

NAME _____

AGENTE SEGURADORIA

DATA: 08/05/2019 19:00 às 07:00 n

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☐ Eutrófico ☐ Obeso 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☐ Familiar ☐ Profissional

4-CONSCIÊNCIA: ☐ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível 6-LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☐ Não

7-NUTRIÇÃO: ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero vezes 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico

9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero vezes Alterações nas fezes:

10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☐ Presente: _____ vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade Alterações na urina:

19:30 Presente no leito, colado, acordado, colado, supineco, uso de manta, sem alterações até o momento

20:00 Administrado omeprazole, compare presente

21:00 Deitou deitada, deitada para nutrição

22:00 Administrado profenidol, compare presente

23:00 Administrado neoloseco, compare presente PA: 160x90mmHg

01:00 Administrado tramadol

06:00 Administrado cefalotina, depuradora, compare presente medicação

08:30 Supine nos cuidados da equipe

Eliziane de Jesus Santos
enfermeira
CURRÍCULO 0027728

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura													Glicemia												
Pressão Arterial	160/120					160/110		130/90					Escala de Dor								104				
F. Cardíaca																									
F. Respiratória																									

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Íntima	123																							
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro	3																							
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeça:																								

ÁREA DE SEUS RÔS - DENT
CONTEJDO NÃO VERIFICADO
1 0 JAN 2019
GENTE SESUADADA VA
A1 11/11/2019 11:15 - 11/11/2019 11:15

~~SECRET~~

NOME:

Ademilson Matos de Souza

IDADE:

48

LEITO:

C7

REGISTRO:

UNIDADE:

Ortopedia 2

DATA: 07-08-18 07:00 às 19:00 h	1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
	4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6- LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
	7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	vezes	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético
	9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	vezes	Alterações nas fezes:
10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes		<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade Alterações na urina:	

07:00 - Paciente no leito, sem queixas até o momento, em uso de AVP 10 L/S/D com gelco hidrolisado, colmo, eupreico, afelxil, acia 0.10, em companhia de familiar em dieta zero, aguardando o chamado do centro cirúrgico.

08:00 - Adm. tramal 100mg VO e HCTZ 25mg VO de horário, conforme prescrição médica.

09:00 - Adm. tramal 100mg VO de horário, conforme prescrição médica. Realizado banho no leito + estética do leito.

09:40 - Pt encaminhado para o centro cirúrgico, em maca, acompanhado de mãe, queiro e funcionários do setor.

Assinatura e Identificação
Téc em Enfermagem
COREN/SE 1038946

DATA: 07-08-18 13:00 às 19:00 h	1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
	4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6- LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
	7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	vezes	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético
	9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	vezes	Alterações nas fezes:
10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes		<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade Alterações na urina:	

14:10 Troca de CC em maca, em uso de 2 AVP em MJE, sem Juse sanopa. nto em F.O. colocado, diga realizado compressão com gaze e pladur.

Realizado RX pps.

15:00 Realizou lanche.

16:00 Administrado tramal 100mg EV.

17:00 Sem queixas.

Retirado um CVP.

18:00 Administrado fefalotina 2g EV, gamitadina EV, peelou parcialmente a pasta.

18:30 segue sem intercorrências até o momento.

18:45 Sem queixas.

Assinatura e Identificação
Téc em Enfermagem
COREN/SE 1038946

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOME:

Adelson Jansen

IDADE:

48 anos

LEITO:

e. 7

REGISTRO:

1043575

UNIDADE:

Ortopedia I

DATA: 07/07/18

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	Alterações nas fezes: _____
	<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações na urina: _____

07:00 - Encontra-se no leito em decúbito dorsal, calmo, orientado em tempo e espaço, cefaléia, arítmico, apnéia, normocórdico, normotenso, eufórico. Em uso de AVP com monitorização em NSE.

08:00 - Aceitou dieta oferecida pela SND, administrada medicação de horário: tramal 100mg + 100ml de S.F.O. 9%.

09:00 - Em tempo, realizado medicação de horário de acordo com prescrição médica: hidroclorotiazida de 25mg VO e losartan 50mg VO.

10:00 - Aceitou banho oferecido pela SND, segue no leito sob cuidados da equipe de enfermagem.

11:00 - Administrada medicação de horário de acordo com prescrição médica: Propofol 100mg + 100ml de S.F.O. 9%.

12:00 - NO leito calmo, sem queixas até o momento, segue sob cuidados da equipe de enfermagem.

13:00 - Adm. Keftr, dipirona de horário, calmo.

Augusto César
Téc. Enfermagem
COREN/SE 362510

DATA: 08/07/18

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional	3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado
4-CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível	6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
7-NUTRIÇÃO: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anoréxico	
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	Alterações nas fezes: _____
	<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações na urina: _____

13:00 - Encontra-se no leito em BB, apnéia, arítmico, em uso de AVP + medicação, segue em PO na MIE.

14:00 - Aceitou SSVK, EPSAL Alexon.

15:00 - Aceitou o banho oferecido pela SND, EPSAL Alexon.

16:00 - Administrada tramal 100mg + 100ml S.F.O. 9% EV conforme PM, EPSAL Alexon.

17:00 - Segue no leito sem queixas.

18:00 - Administrada fexofenadina 120mg, dipirona EV, ranitidina EV, verificação glicemia: 110mg/dl.

18:05 - Aceitou jantar.

18:45 - Mantido guarda, sem intercorrências.

1-BIOTIPO: ☐ Caquético ☒ Eutrófico ☐ Obeso : 2-COMPANHIA: ☐ Desacompanhado ☒ Familiar ☐ Profissional 3-LOCOMOÇÃO: ☐ Deambula ☐ Deambula com auxílio ☐ Acamado ☒ Impossibilitado

4-CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Verbal ☐ Doloroso 5-ORIENTAÇÃO: ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Confuso ☐ Inacessível 6- LESÃO POR PRESSÃO: ☐ Sim ☒ Não

7-NUTRIÇÃO: ☒ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ Zero _____ vezes 8-INGESTÃO: ☐ Aumentada ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Anoréxico 9-EVACUAÇÃO: ☐ Sólida ☐ Pastosa ☐ Líquida ☐ Zero _____ vezes Alterações nas fezes: 10-DIURESE: Ausente: _____ horas ☒ Presente: _____ vezes ☐ Dor ☐ Ardor ☐ Dificuldade Alterações na urina:

19:30hs - Pacte. encontra-se no leito calmo, afebril, acianótico, eupneico, faz uso de PPV hiporenizado + ox. de familiar.

20hs - Adm. medicações de horário elevane 40mg sc + lorartan 50mg co

20hs - Adm. medicações de horário profenid 100mg su.

21hs - Adm. medicações de horário ciprofona 50 + kefin 1gr su + tramal 100mg

Pacte. segue tranqüilamente.

20hs - Adm. medicações de horário kefin 1gr su + ciprofona 50 + artax 50

Pacte. segue aos cuidados da equipe de enfermagem

Solange de Oliveira
Auxiliar de Enfermagem
CO-1-35-10396

HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06	HORÁRIOS	08	10	12	14	16	18	20	22	24	02	04	06
Temperatura	35,9°C			35,9°C			36,1°C						Glicemia												122
Pressão Arterial	100x60x80			148x104			160/100						Escala de Dor												
F. Cardíaca	65 bpm			87 bpm			83																		
F. Respiratória	17 rpm			15 rpm			16																		

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
1-Aspiração (1) TOT (2) TQT (3) Orofaringe (4) Nasal																								
2-Troca de Fralda																								
3-Higiene (1) Oral (2) Ocular (3) Intima																								
4-Banho (1) Leito (2) Cadeira de banho (3) Banheiro																								
5-Curativo Operatório:																								
6-Curativo de Lesão por Pressão:																								
7-Mudança de Decúbito:																								
8-Elevação de cabeça																								

Solange de Oliveira
Auxiliar de Enfermagem
CO-1-35-10396

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOTE:

Administração Matéria de Serviço

DATE:

USITMO:

REGISTRO

UNIDADE-

5

51

Abstract

Staphylococcus I

DATA: 09/08/2014	
07:00 ds 13:00 h	
1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Casístico <input checked="" type="checkbox"/> Eutóxico <input type="checkbox"/> Oseoso	2-COMPANHIA: <input type="checkbox"/> Desacompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Doloroso	5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inespecífico
7-ALIMENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero	8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero	vezes
10-DUREZA: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes	vezes
<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade	Alterações nas fezes:
Alterações na urina:	
6-LESÃO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	

02b Anacardos com lúlia em uso de AVE + gelos hidroquímicos sem quebra
02b Apud 35V adas lúlia em uso de AVE + gelos hidroquímicos sem quebra
03b Adm lúlia em uso de AVE + gelos hidroquímicos sem quebra
10 Adm lúlia em uso de AVE + gelos hidroquímicos sem quebra
12b Adm lúlia em uso de AVE + gelos hidroquímicos sem quebra

ÁREA DE SINISTROS - DE VAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 JAN 2019
SENTE DE QUALIDADE NA
Av. Tancredo Neves, 1403 - Salvador - BA

Augusto César
Téc. Enfermagem
COREN/SE 364519

1-BIOTIPO: <input type="checkbox"/> Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Eutrófico <input type="checkbox"/> Obeso		2-CORPANHIA: <input type="checkbox"/> Descompanhado <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Profissional		3-LOCOMOÇÃO: <input type="checkbox"/> Deambula <input checked="" type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Impossibilitado	
4-CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Alerta <input checked="" type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Delirioso		5-ORIENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inacessível		6-LESAO POR PRESSÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
7-NUTRIÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Zero		8-INGESTÃO: <input type="checkbox"/> Aumentada <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Anorético			
9-EVACUAÇÃO: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Zero		Alterações nas fezes:			
10-DIURESE: Ausente: _____ horas <input type="checkbox"/> Presente: _____ vezes		<input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Dificuldade		Alterações na urina:	

[illegible]

EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA 24/10/2018

NOME: Admilson Matos Souza V.T. 1 L-15

ALA: VERDE TRAUMA 1 LEITO: CORREDOR GÊNERO:

IDADE: 48

DIAGNÓSTICOS:

Fratura de Pila Tibial Esq.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO LIVRE	
2	SFO,9% 500ML EV 8/8HS	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h	12 18 24 06
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	18
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	12 18 24 06
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SFO,9%, 12h/12h	10 22
7	Tramal 100mg + 250 ml SFO,9, IV, 8h/8h	8 16 24
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia	20
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12	<200 = Ø 251 – 300 = 4U 351 – 400 = 8U	
13	201 – 250 = 2U 301 – 350 = 6U > 400 = 10U	10 JAN 2019
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	
16	CCGG + SSVV 6h/6h	SENTE REQUERIDA NA AS JORNADAS DE 1403 - 1404 - 1405 - 1406 - 1407 - 1408 - 1409 - 1410
17	Gentamicina 240mg, EV, 1x/dia	20
18	CURATIVO DIARIO 1X/DIA	
19		
20		
21		
22		
23		

Dr. Rafael Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia Pediátrica
CRM/SE 4071201-15834/TEOP010

PRONTO SOCORRO ADULTO	PREScrição MÉDICA
HUSE	

Nome: Ademilson Mota de Souza Idade: 48 Data: 20/07/18

DATA	HORA	PREScrição	HORÁRIO
20/07/18		(1) Dieta Livre	SND
		(2) SGL 1500 - EV - 24L	500 500 500
		(3) Tramadol 100 mg + SCOPY 100 EV 8/8L	10 18
		(4) Naproxen 100 mg + SCOPY 100 EV 12/12L	20 12
		(5) Difenidramina 20 + 18 LAD EV 6/6L	08 10 16 22
		(6) P. Paril 01 mg + AD EV 8/8L - SOS	SOS
		(7) Leptopril 25 mg VO 8/8L	06 14 22
		(8) KLEGG 4 5SRV	

Dr. Washington Batista
Osteodentista Traumatologista
CRM - 4290
TRT - 15833

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 JAN 2019
CENTRO REGIONALIZA-DA
Dr. José Carlos Menezes, 1425 - Salvador - BA

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

DATA: 20/07/2018
SETOR: 06-SUTURA

HORA: 19:35 USUARIO: ELMENEZES

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME	: ADENILSON MATOS DE SOUZA	DOC....	0826785611
IDADE.....	48 ANOS NASC: 03/09/1969	SEXO...	MASCULINO
ENDEREÇO.....	RUA GUILHERME JOSE VIEIRA	NUMERO:	08
COMPLEMENTO...	704107122098679 BAIRRO: LUZIA		
MUNICIPIO.....	ARACAJU	UF: SE	CEP....: 49000-000
NOME PAI/MAE...	JOSE ANTONIO DE SOUZA NETO	/ROSALVA MATOS DE SOUZA	
RESPONSÁVEL...	SILVANA-ESPOSA	TEL....: 75-99958-7	
PROCEDENCIA...	BAHIA		588
ATENDIMENTO...	ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)		
CASO POLICIAL..	NAO	PLANO DE SAUDE.....	NAO
ACID. TRABALHO:	NAO	VEIO DE AMBULANCIA:	SIM
		TRAUMA:	SIM

PA: [] X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES	COMPLEMENTARES:	<input type="checkbox"/> RAO X	<input type="checkbox"/> SANGUE	<input type="checkbox"/> URINA	<input type="checkbox"/> TC
		<input type="checkbox"/> LIQUOR	<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> ULTRASSONOGRAFIA	

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

[illegible]

CID: 702

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

② Root: $\sqrt[n]{x}$ & Reciprocal

$$x$$

Terminals @ Alt

mae di (020)

28

no 792P

Page 020

Dr. Benone Neto

Ortopedia e Traumatologia
Clínica e Cirurgia de Coluna
CRM/SE 3834 TEOT 13620

$$2\text{H}_2\text{SO}_4 + \text{Fe}_2\text{SO}_4$$

DATA DA SAIDA: / / .

HORA DA SAIDA: :

ALTA: ☒ DECISAO MEDICA ☐ A PEDIDO

[] EVASAO

[] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNAÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

Helene S. Peretz

CS: 2030

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS

[]	FAMILY OF Gen / EMBL	[]	ANAT. PAT
-----	----------------------	-----	-----------

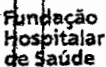
Silvana Valerica da Silva
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA ~~AREA DE SINISTROS~~ ~~DEVALUACION~~
~~RECEPCION DE LA MEDICINA~~

ÁREA DE SINISTROS DEBATE
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 JAN 2013

GENTE SEGURADORA S.A.
Av. Juracy Naves, 1933 - Salvador - BA



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

PRONTO SOCORRO ADULTO

Página nº 1

Nome do Paciente:

Reunion Notes de Source

Idade: 48

Sexo: *M*

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

8/10/03

Physic

Volupté, l'homme de grande et mûre, mûrissant son
fortune en jules, ténus, @, pichie.
Ed. (1) Intermittent, horripilation.

① Internment hospital

② TC formula (E)

С. 100

(4) R.L.M.

Dr. Washington Batista
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 4390
TEFF - 15833

**ÁREA DE SINISTROS DEVAL
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**

~~10 JAN 2019~~

DENTE SEGURADORA SA

Am. Tobacco Co. 1903 - 2400000 - 24



LAB HUSE

Relatório de amostras

20-07-2018 18:00:24

1 / 1

s/n: 518-0000528

ver. 2.0.0.166

Medida Interpolado Razao INR Observações

ADENILSON MARIOS DE

DC-PT

14.6 s

95.8 %

1.01 r

1.02 INR

(B) FI

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 JAN 2019

GENTE SEGURADORA SA
Av. ... 1413 - Salvador - BA

- Amostra identificada manualmente (-ID)	(Q) Revisto sem nenhuma política de qualidade	(I) Há incidências	CN Cancelada	FI Finalizada
(A) Produto identificado manualmente	(C) Erro de CV	(I) Resultado fora do intervalo de normalidade	PE Pendente	RV Revista
(B) Curva de calibração editada manualmente	(D) Duplicado	(#) Técnica não válida	PR Em curso	EX Exportada
(P) Produto caducado	(R) Repetição			

HUSE-HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
AV.TANCREDO NEVES, S/N, BAIRRO CAPUCHO
TEL.: (079) 3216-2600

Validado

Nome: ADENILSON MATOS DE, SOUZA

Sexo: Desconhe.

ID do doente: VERDE TRAUMA 1

Data nascimento:

ID da amostra: 30

Data/hora da colheita:

Localização:

Médico:

Ensaio	Resultado	Unidades	Alertas	Intervalo	Data da conclusão Hora da conclusão
CreaC	0.99	mg/dL	CNTL	0.50 - 1.30	21.07.2018 02:02
GluC	136	mg/dL	CNTL, HIGH	70 - 99	21.07.2018 01:59
Urea	31	mg/dL		15 - 56	21.07.2018 02:03

Fim do registo da amostra

ÁREA DE SINISTROS - DEVAL
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 JAN 2019

GERENTE SEGURADORA S/A
Av. Tancredo Neves, 1433 - Salvador - BA

Impresso em: 21.07.2018
2:03:26AM

ARCHITECT

Página: 1 de 1

HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE

EQUIPAMENTO 1

Pág Diagrama

ID Amost No ID

Nome Pac ADEMILSON MATOS DE SOUZA

ID Pac V TRAUMA

Dr.

Anotação

Tipo Am

DN

DT/HR

Obs 1

Obs 2

Sex Masc

REC# 00 IDOP Admit

Data 21/7/2018 1:33

Tel

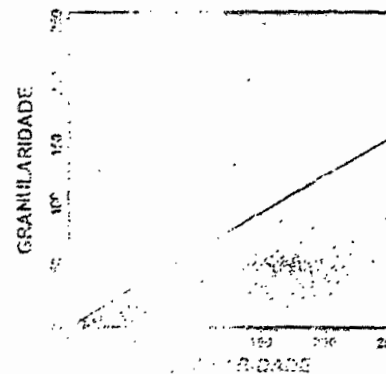
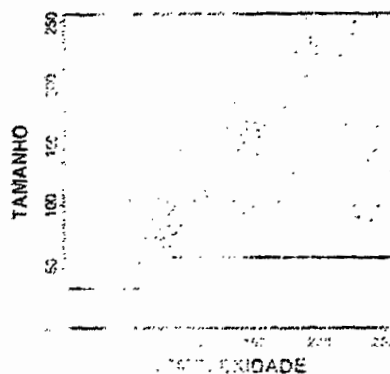
M. - Hospital Param

LB - do Universal

WBC 11.4 10e3/uL
 NEU 8.75 76.7 %
 LYM 1.76 15.5 %
 MONO 0.788 6.64 %
 EOS 0.15 1.35 %
 BASO 0.15 1.01 %

RBC 5.19 10e6/uL
 HGB 15.7 g/dL
 HCT 46.2 %
 MCV 89.1 fL
 MCH 30.3 pg
 MCHC 34.0 g/dL
 RDW 11.0 %

PLT 189 10e3/uL
 MPV 19.1 fL



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 JAN 2019

AGENTE SEGURADORA S/A
 Av. Tancredo Neves, 1495 - Salvador - BA

DIFERENCIAL MANUAL

MORFOLOGIA HEV

NEU	META	NORMAL	MICRO
BAND	MIELO	POLICROM	MACRO
LYM	PRO	HIPOCROM	ANISO
MONO	BLASTO	POIQ	BASOPONT
EOS	LIN VAR	ALVO	
BASO	GRANTOX	ESFERO	NRBC

NOTA

DIF POR DATA

LIM. REF

WBC 3.70-10.1		RBC 4.06-5.58	PLT 165-396
NEU 1.03-6.86	39.3-77.7 %	HGB 12.9-15.9	MPV 6.90-10.6
LYM 1.09-2.99	18.0-48.3 %	HCT 37.7-53.7	
MONO 0.240-0.790	4.40-12.7 %	MCV 81.1-96.0	
EOS 0.030-0.440	0.600-7.30 %	MCH 27.0-31.2	
BASO 0.00-0.080	0.00-1.70 %	MCHC 31.8-36.4	
		RDW 11.5-14.5	

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
PERIOPERATÓRIA - SAEP**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Solomon Maciel de Souza Procedência: _____ Matrícula: _____
Idade: _____ Sexo: () M () F Data de admissão: 1/1/2019 Leito: _____

TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

- Confirmar a solicitação: Reserva de Sangue () SIM () NÃO Volume: _____ Vaga na UTI () SIM () NÃO
- Preparo: () Jejum a partir - HORÁRIO: _____ e DATA: _____ () Punção venosa periférica
- Retirar a prótese e adornos: () Prótese dentária () Lente de contato () Jóias () Grampos () Outros: _____
- Alergia conhecida: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____
- Habito de vida: Tabagista: () SIM () NÃO () TEMPO: _____ / Etilista: () SIM () NÃO () TEMPO: _____
- Passo cirúrgico: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____
- Doenças atuais: () HAS () ICC () IAM () AVC () DM () NEO () DPOC () IRC () ITU () NÃO
- Faz uso de medicamento: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)

HORÁRIO: _____ : _____ h.



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

ASSINATURA: _____

10 JAN 2019

INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória - SO)

EQUIPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: Dr. Antonio Carlos
- Instrumentador: Dr. Henrique
- Anestesiologista: Dr. Henrique
- Circulante: Dr. Henrique

SERVIÇO DE APOIO

- Hemotransfusão com SO () SIM () NÃO
- () 1ª Infusão: Volume: _____ Horas: _____
- () 2ª Infusão: Volume: _____ Horas: _____
- () 3ª Infusão: Volume: _____ Horas: _____
- Anatomopatológico: () SIM () NÃO
- () Peça cirúrgica: _____

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Proposto: Prostetização Realizado: Dr. Henrique
- Horário - Início: 4:00 e Término: 14:30
- Monitoração: () ECG () Oximetria () PANI () Pressão Invasiva:
- Técnicas Anestésicas: () Geral venosa () Geral intravenosa () Geral combinada () Peridural com cateter Peridural sem cateter () Raqui-anestesia () Bloqueio () Sedação () Local
- Posição Cirúrgica: () Dorsal () Ventral () Ginecológica () Lateral D () Lateral E () Outras
- Local da placa dispersiva: _____
- Inclinação Cirúrgica - local: _____
- Curativo - Tipo e local: _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intercorrências)

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: 14:00 HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA: _____ h.

Paciente admitido em SO. Realizado procedimento de
protese de quadril direito. Desbriçamento encabeçado
do SRPA.

ASSINATURA: _____

Dr. Henrique com 4998

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO (Admissão na Sala de Recuperação Pós Anestésica - SRPA)

DISPOSITIVOS EM USO

() CATETER O2 - L/MIN () MÁSCARA O2 - FIO2: % () VMI/TOT - Modo: e FIO2: % () VMI/TQT - Modo: e FIO2: % () MARCAPASS
 () CATETER VENOSO PERIFÉRICO () CATETER VENOSO CENTRAL () CATETER PERITONEAL () Sonda Vesical () Sonda Gástrica/Enteral () OSTOMIA
 () FRALDA () DRENO SUÇÃO: () DRENO PENROSE: () DRENO TORÁCICO: () DRENO TORÁCICO

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na Admissão da SRPA)

0	FR: <u> </u> rpm	SpO2: <u> </u> %	FC: <u> </u> bpm	PANI: <u> </u> / <u> </u> mmHg	Temp.: <u> </u> °C	DOR: <u> </u>
30	FR: <u> </u> rpm	SpO2: <u> </u> %	FC: <u> </u> bpm	PANI: <u> </u> / <u> </u> mmHg	Temp.: <u> </u> °C	DOR: <u> </u>
60	FR: <u> </u> rpm	SpO2: <u> </u> %	FC: <u> </u> bpm	PANI: <u> </u> / <u> </u> mmHg	Temp.: <u> </u> °C	DOR: <u> </u>
90	FR: <u> </u> rpm	SpO2: <u> </u> %	FC: <u> </u> bpm	PANI: <u> </u> / <u> </u> mmHg	Temp.: <u> </u> °C	DOR: <u> </u>
120	FR: <u> </u> rpm	SpO2: <u> </u> %	FC: <u> </u> bpm	PANI: <u> </u> / <u> </u> mmHg	Temp.: <u> </u> °C	DOR: <u> </u>
150	FR: <u> </u> rpm	SpO2: <u> </u> %	FC: <u> </u> bpm	PANI: <u> </u> / <u> </u> mmHg	Temp.: <u> </u> °C	DOR: <u> </u>

HORARIO: h. Paciente recebido na SRPA provindo da SA acompanhado por auxiliares em uso de máscara sob efeitos anestésicos, sem sinais de excitação, pupílas fixas, VE em ambiente, com constante monitorização cardíaca.

ASSINATURA:

Assina 401071

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na Alta da SRPA)

HORARIO: 06:00 h. Paciente encaminhada para enfermaria de , verbalizando, saturando bem 93%.

ASSINATURA:

Assina 401071

MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRET E KROLIK - IAK

IAK - paciente adulto (valor mínimo para Alta - 08 pontos)		Valor	0	30	60	90
Atividade Motora	Capaz de mover os 04 membros	02	2	2	2	
	Capaz de mover os 02 membros	01				
	Incapaz de mover os membros	0				
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	02	2	2	2	
	Dispnéia ou limitação de respiração	01				
	Apnéia	0				
Circulação	PA 20% do nível pré anestésico	02	2	2	2	
	PA 20 - 49% do nível pré anestésico	01				
	PA 50% do nível pré anestésico	0				
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e no espaço	02			2	
	Desperta se solicitado	01	1	1		
	Não responde	0				
Saturação	Maior que 92% respirando em ar ambiente	02			2	
	Maior que 90% com oxigênio suplementar	01	1	1		
	Menor que 90% com oxigênio suplementar	0				
IAK	TOTAL		8	8	10	

LEGENDA:

DOR (0-2 leve) / (3-7 moderada) / (8-10 intensa)

*Dra. Márcia Arraia
Anestesiologista
CRM-SP 4133*

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

FICHA DE CONSUMO DE SALA



PACIENTE:

Adeilson Mateus de Souza

MATRÍCULA:

1043575

CONVÊNIO:

SUS

CIRURGIA REALIZADA:

Desbridamento

DATA:

26/02/18

CIRURGIÃO:

Dr. Antônio

1ª AUXILIAR:

2ª AUXILIAR:

ANESTESIA:

Sedação + halot

ANESTESIOLOGISTA:

Dr. D

CIRCULANTE:

Ana Lúcia

MONOCRYL 5.0 REF Y844 1.6CM	1- CATH AMARELO () AZUL () VERDE ()	ÁREA DE SINISTROS - PMAT
MONOCRYL 5.0 REF Y495	LÂMINA DE BISTURI Nº 15 () 23 () 24 ()	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
MONOFYL 3.0 C/2 AG. 70CM	LATEX 204 AMARELO () SILICONE ()	
MONONYLON Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()	LUVA ESTERIL 7.0	
9 () 10 ()	LUVA ESTERIL 7.5	
POLIESTER (ETIBOND) Nº 0 () 5 ()	LUVA ESTERIL 8.0	10 JAN 2019
POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()	PLACA DE BISTURI ELETRICO	
7 ()	SCALP Nº 19 () 21 () 23 () 25 () 27 ()	
POLYCRYL Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()	SERINGA DESCARTAVEL 1ML () 60ML ()	CENTE REGULADORA S/A
	SERINGA DESCARTAVEL 3 ML () 5ML ()	Av. Tancredo Neves, 1413 - Salvador - BA
VICRYL Nº 0 5/AG.	SERINGA DESCARTAVEL 10ML	
CATGUT. SIMPLES C/AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML	
4 () 5 ()	SERRA DE GIGLI	
CATGUT. SIMPLES S/AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()	SONDA ASPIRAÇÃO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
4 () 5 ()	16 () 18 () 20 ()	
CERA P/ OSSO	SONDA CATETER P/ OXIGÊNIO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
ELETRODO DESCARTAVEL P/ MARCAPASSO	16 ()	
FITA CARDÍACA FC 500	SONDA DE FOLLEY 2 VIAS Nº 10 () 12 () 14 () 16 () 18 () 20 ()	
KIT CATARATA 3/8 6.5MM REF KB5510	22 ()	
LIGA CLIP 100	SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 16 () 18 () 20 () 22 () 24 ()	
LIGA CLIP 300		
MONOCRYL 6 REF Y967H 3.5CM	SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 3.0 () 3.5 ()	
MONOCRYL 3 REF Y305 1.5CM	4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()	
MONOCRYL 3.0 REF 8450-30		
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	QNT. Sonda Endotraqueal C/ Balão Nº 3.0 () 3.5 () 4.0 () 4.5 ()	
ALGODÃO HIDROFILO	5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 () 9.0 () 9.5 ()	
A CATH Nº () 14 () 16 () 18 () 20 () 22 () 24 ()		
ABADADOR DE LINGUA (ESPATULA)	SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 () 3.5 ()	
AGULHA DESCARTAVEL Nº () 13X0.45 () 30X0.70 ()	4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
30X0.80 () 40X0.12		
AGULHA PERIDURAL Nº () 16 () 18 () 19 () 20	SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 ()	
AGULHA DE RAQUI Nº () 25 () 27	3.5 () 4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
ATADURA AUSODÃO ORTOPEDICO 10CM ()		
15CM () 20CM ()	SONDA GASTRICA Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
ATADURA CREPOM 10CM	20 () 22 ()	
ATADURA CREPOM 15CM	SONDA RETAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
ATADURA CREPOM 20CM	20 ()	
ATADURA GESSADA 10CM () 15CM () 20CM ()	SONDA URETRAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
BOLSA DE COLOSTOMIA	20 ()	
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()	SONDA CATETER TIPO OCULOS	
3.0 ()	TORNEIRA PLASTICA 3 VIAS	
CAPA P/ MICROSCÓPIO () CAPA P/ VÍDEO ()		
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	CAL SOLDADA	
DRENO DE KERH EM T Nº 12 () 4 () 5 () 6 ()	ESPARADRAPO COMUM	
DRENO DE SUÇÃO Nº 3.2 () 4.8 () 6.4 ()	ESPARADRAPO ANTIALERGICO	
DRENO DE TC RAX Nº 28 () 36 ()	ETER SULFURICO	
DRENO PENROSE Nº 1 () 2 () 3 () 4 ()	FORMOL 10%	
ELETRODO DESCARTAVEL	GORRO TURBANTE	
QUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL	MÁSCARA DESCARTAVEL	
SCOVA PVP	POLVIDINE TÓPICO	
SPONJA GELFOAM MEDICINAL	POLVIDINE DEGERMANTE	



HOSPITAL E CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"
RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

UNIDADE:

PACIENTE:

ADENILSON MARRS DE LIMA

MATRÍCULA:

IDADE:

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

FRAT. TORCIDA FLEXIONADA, FLEXIONADA

CIRURGIA REALIZADA:

DESBRANCADE FLEXIONADA

CIRURGIÃO:

DR. ANTONIO MARRS

ANESTESIOLOGISTA:

DR. MAYARA

AUXILIAR:

AUXILIAR:

AUXILIAR:

ANESTESIA UTILIZADA:

DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO:

FRAT. TORCIDA, FLEXIONADA, FLEXIONADA

EQUIPAMENTOS

☐

B. E. / BIPOLAR

☐

TRÉPANO ELÉTRICO

☐

SERRA ELÉTRICA

☐

MICROSCÓPIO CIRÚRGICO

☐

FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

1. ANESTESIA-GENERAL

2. POSICIONAMENTO

3. DESBRANCADE FLEXIONADA

4. CUIDADO ABUNDANTE.

5. CUIDADO

6. FIM DO PROCEDIMENTO

7. FIM DO PROCEDIMENTO

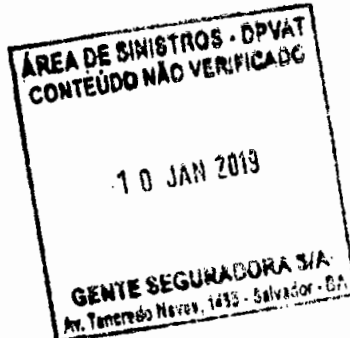
26/07/18

DATA

MOD. 042-HCAL

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

Dr. Antonio E. Lora Ace
Ortopedia - Traumatologia
CRM 2828 - TEOT 6824



DATA: 26/07/18

PACIENTE: Adilson Mota de Souza		MATRÍCULA: 1043575		CONVÊNIO: SUS	
IDADE: 48	SEXO: M	COR:	ENF:	QUARTO:	LEITO:
CIRURGIÃO: Dr Antonio Lore		ANESTESISTA: Dr Mayumi Aoyama			
1º AUXILIAR:		2º AUXILIAR:			
DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura fíbula					
DIAGNOSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O mesmo					
CIRURGIA PROPOSTA: Desbridamento + crurotomia crúria					
CIRURGIA REALIZADA: A proposta					CÓDIGO CIRURGICO
PRÉ-MEDICAÇÃO:				HORA:	RESULTADO: 1-2-3-4-5-6
INÍCIO DA ANESTESIA: 14:00h	INÍCIO DA OPERAÇÃO: 14:05h	ALT DA ANESTESIA:	RISCO OPERATÓRIO: 1-2-3-4	ESTADO FÍSICO: 1-2-3-4-5-6-7	

MONITOR ECG		OXÍMETRO PULSO		CAPNÓGRATO		PAM NÃO INVASIVA		VENTILADOR	
FLUÍDOS: K ₂ 200ml									
<p>0 60 120 180 240 300 360 420</p> <p>200 180 160 140 120 100 80 60 40 20</p> <p>PASV: <i>110/70</i></p> <p>PAD: <i>110/70</i></p> <p>FC: <i>110</i></p> <p>SPO₂: <i>99%</i></p> <p>ANOTAÇÕES: Monitoração contínua Sdação venosa O furo de O₂ no cotovelo esquerdo Ate anestesia com intubação</p>									
<p>DROGAS</p> <p>Deposono 3g 03cm</p> <p>Midazolam 5mg 01cm</p> <p>Fentanil 100ug 01cm</p> <p>Lidocaina 20mg 01cm</p> <p>Propofol 100mg 01cm</p>									
<p>ÁREA DE SINISTROS - DMAT</p> <p>CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</p> <p>10 JAN 2019</p> <p>GENTE SEGURADORA S/A</p> <p>Av. Tancredo Neves, 1453 - Salvador - BA</p>									

AGENTES ANESTÉSICOS: Propofol 100mg + Midazolam 5mg + Fentanil 100ug + Lidocaina 20mg			
TÉCNICA: Sdação venosa			
INDUÇÃO:	POSICÃO: DD1	LOCAL PUNÇÃO:	LÍQUIDO RETIRADO:
TÉCNICA:	POSICÃO APÓS: DD1	POSICÃO OPERATÓRIA:	RESULTADO B.R.M.
DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: 10 min	DURAÇÃO DA ANESTESIA: 30 min	CONSCIÊNCIA:	
PÓS-OPERATÓRIO: <input type="checkbox"/> UTI <input checked="" type="checkbox"/> SRPA	DESTINO DA SRPA: <input type="checkbox"/> LEITO <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	CONDIÇÕES: Dr Mayumi Aoyama da Costa Anestesiologista CRM-SE 4133	
OBSERVAÇÕES: <i>Apneia corrigida Apneias testadas</i>		ASSINATURA DO ANESTESISTA: <i>Mayumi</i>	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Ademilson Mate de Souza Procedência: _____ Matrícula: 10435
Idade: 48 Sexo: M () F Data de admissão: / / Leito: _____

TRANS-OPERATÓRIO (Admissão no Centro Cirúrgico)

- Confirmar a solicitação: Reserva de Sangue () SIM () NÃO Volume: _____ Vaga na UTI () SIM () NÃO
- Preparo: () Jejum a partir - HORÁRIO: _____ e DATA: _____ / _____ / _____ () Punção venosa periférica
- Retirar a prótese e adornos: () Prótese dentária () Lente de contato () Jóias () Grampos () Outros: _____
- Alergia conhecida: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____
- Hábito de vida: Tabagista: () SIM () NÃO () TEMPO: _____ / Etílista: () SIM () NÃO () TEMPO: _____
- Passado cirúrgico: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____
- Doenças atuais: () HAS () ICC () IAM () AVC () DM () NEO () DPOC () IRC () ITU () NÃO.
- Faz uso de medicamento: () SIM () NÃO () QUAL (IS): _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente)

HORARIO: _____ : _____ h.



ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

ASSINATURA: _____

1-0 JAN 2010

INTRA-OPERATÓRIO (Admissão na Sala Operatória - SO)

EQUIPE CIRÚRGICA

- Cirurgião: Dr Roberto Lins
- Instrumentador: Durkrip / Kleber
- Anestesiologista: Dr Roberto
- Circulante: Maneip

Serviço de Apoio

- Hemotransfusão com SO () SIM () NÃO
- () 1ª Infusão: Volume: _____ Horas: _____
- () 2ª Infusão: Volume: _____ Horas: _____
- () 3ª Infusão: Volume: _____ Horas: _____
- Anatomopatológico: () SIM () NÃO
- () Peça cirúrgica: _____

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Proposto: REPEREÇURADORA NA
- Horário - Início: _____ h e Término: _____ h
- Monitoração: () ECG () Oximetria () PANI () Pressão Invasiva: _____
- Técnicas Anestésicas: () Geral venosa () Geral Intravenosa () Geral combinada () Peridural com cateter Peridural-sem catete () Raqui-anestesia () Bloqueio () Sedação () Local
- Posição Cirúrgica: () Dorsal () Ventral () Ginecológica () Lateral D () Lateral E () Outras _____
- Local da placa dispersiva: _____
- Incisão Cirúrgica - local: _____
- Curativo - Tipo e local: _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM (Ocorrências e Intercorrências)

HORÁRIO DE ENTRADA NA SO: _____ h. HORÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA SRPA: _____ h.

Paciente admitido p/ procedimento cirúrgico em sala, pelo acesso venoso monitorado PA 128 X 77, peso 98, ECG 77, segue a cirurgia término de paciente encaminhado p/ sala de SRPA sem int

Maria Santos Costa
Téc. de Enfermagem
COREN/SE 454851

ASSINATURA: _____

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO (Admissão na Sala de Recuperação Pós Anestésica - SRPA)

DISPOSITIVOS EM USO

() CATETER O₂ - L/MIN () MÁSCARA O₂ - FIO₂: % () JVI/TOT - Modo: e FIO₂: % () JVI/TOT - Modo: e FIO₂: % () MARCAPASSO
 () CATETER VENOSO PERIFÉRICO () CATETER VENOSO CENTRAL () CATETER PERITONEAL () Sonda Vesical () Sonda Gástrica/Enteral () OSTOMIA
 () FRALDA () DRENO SUÇÃO: () DRENO FENÓSE: () DRENO TORÁCICO: () DRENO TORÁCICO

RÉGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na Admissão da SRPA)

0	FR: rpm	SpO ₂ : %	FC: bpm	PANI: mmHg	Temp.: °C	DOR:
30	FR: 13 rpm	SpO ₂ : 100 %	FC: 13 bpm	PANI: 118/86 mmHg	Temp.: °C	DOR:
60	FR: rpm	SpO ₂ : %	FC: bpm	PANI: mmHg	Temp.: °C	DOR:
90	FR: rpm	SpO ₂ : %	FC: bpm	PANI: mmHg	Temp.: °C	DOR:
120	FR: rpm	SpO ₂ : %	FC: bpm	PANI: mmHg	Temp.: °C	DOR:
150	FR: rpm	SpO ₂ : %	FC: bpm	PANI: mmHg	Temp.: °C	DOR:

HORARIO: : h.

Paciente adm. em SRPA, como acordado, consciente, orientado, verbalizando, eufórico em VE/PA, acionado, anelírico, com uso de APL em 100% com oxigenoterapia e curativo em tornozelo esquerdo realizado monitorização, segue sob efeito analgésico completo e monitorado — ASSINATURA: Michelle Cam-Seg2194

RÉGISTRO DE ENFERMAGEM (Estado clínico do paciente na Alta da SRPA)

HORARIO: : h.

Paciente eufórico, acordado para enfermagem de origem acompanhada por auxiliares em uso de maca, oxigenoterapia e curativo. Consciente, acordado, respondendo solicitações verbais.

DESTINO/UNIDADE:

ASSINATURA:

Assina. 405071.

MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE ALDRET E KROLIK - IAK

IAK - paciente adulto (valor mínimo para Alta - 08 pontos)

		Valor	0	30	60	90
Atividade Motora	Capaz de mover os 04 membros	02				
	Capaz de mover os 02 membros	01				
	Incapaz de mover os membros	0				
Respiração	Respira profundamente ou tosse livremente	02				
	Dispneia ou limitação de respiração	01				
	Apnéia	0				
Circulação	PA 20% do nível pré anestésico	02				
	PA 20 - 49% do nível pré anestésico	01				
	PA 50% do nível pré anestésico	0				
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e no espaço	02				
	Desperta se solicitado	01				
	Não responde	0				
Saturação	Maior que 92% respirando em ar ambiente	02				
	Maior que 90% com oxigênio suplementar	01				
	Menor que 90% com oxigênio suplementar	0				
IAK	12 76	TOTAL				

LEGENDA:

DOR (0-2 leve) / (3-7 moderada) / (8-10 intensa)

LAUDO MÉDICO SUPLEMENTAR

Nº DO LAUDO DE AIH	SEQUÊNCIA	Nº DO LAUDO DE ALTO CUSTO :	Nº DO CARTÃO SUS :	Nº DO PRONTUÁRIO 1042575
--------------------	-----------	-----------------------------	--------------------	------------------------------------

UNIDADE SOLICITANTE FUNDAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL DE CIRURGIA	CÓDIGO DA UNIDADE 0002283	CGC 13.016.332.0001-06
---	-------------------------------------	----------------------------------

NOME DO(A) AGENTE Ademilson Mateus de Souza	DATA DE NASCIMENTO 03/09/69
---	---------------------------------------

NOME DA MÃE Rosalva Nates de Souza	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO
--	---

ENDEREÇO COMPLETO Guilherme José Vieira	MUNICÍPIO/UF/CEP 22.200-000
---	---------------------------------------

DATA DE INTERNAÇÃO 29/07/18	HORA DE INTERNAÇÃO 14 Hs. 33 Min.	CARÁTER <input checked="" type="checkbox"/> URG <input type="checkbox"/> ELETIVA	TIPO	NÚMERO DO LEITO	ENFERM.	CPF MÉDICO SOLICITANTE
---------------------------------------	---	---	------	-----------------	---------	------------------------

TIPO DE SOLICITAÇÃO

<input type="checkbox"/> 1 - PERMANÊNCIA A MAIOR	<input type="checkbox"/> 4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	<input type="checkbox"/> 7 - DIÁLISE
<input type="checkbox"/> 2 - MEDICAMENTOS ESPECIAIS	<input type="checkbox"/> 5 - HEMODINÂMICA	<input type="checkbox"/> 8 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
<input type="checkbox"/> 3 - NUTRIÇÃO PARENTERAL	<input type="checkbox"/> 6 - DIÁRIA DE RECÉM NASCIDO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
<input type="checkbox"/> 9 - HEMODERIVADOS	<input type="checkbox"/> 12 - UTI II	PROCEDIMENTO 1 QTDE
<input type="checkbox"/> 10 - USO DE ÓRTESE/PRÓTESE	<input type="checkbox"/> 13 - UTI III	PROCEDIMENTO 2 QTDE
<input type="checkbox"/> 11 - CIRURGIA MÚLTIPLA	<input type="checkbox"/> 14 - OUTROS	PROCEDIMENTO 3 QTDE
<input type="checkbox"/> 15 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> 16 - DIÁRIA DE UTI I	PROCEDIMENTO 4 QTDE
<input type="checkbox"/> 17 - MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	<input type="checkbox"/> 18 - MUDANÇA DE AIH 1 PARA AIH 5
<input type="checkbox"/> 21 - NOVA AIH	<input type="checkbox"/> 23 - CUIDADOS PROLONGADOS	<input type="checkbox"/> 19 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5
<input type="checkbox"/> 22 - PSIQUIATRIA	<input type="checkbox"/> 24 - ACOMPANHANTE PÓS TRANSPLANTE	<input type="checkbox"/> 20 - MUDANÇA DE AIH 5 PARA AIH 5 - PÓS TRANSPLANTE
<input type="checkbox"/> 25 - REABILITAÇÃO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	

MÉDICO SOLICITANTE (ASSINATURA E CARIMBO) Dr. R. Costa Lima CRM: 1175	DIRETOR CLÍNICO DA UNIDADE (ASSINATURA E CARIMBO)	DATA DA SOLICITAÇÃO
--	---	---------------------

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA E DO EXAME FÍSICO 01 Placa 1/3 tubular 3,5 06 parafusos corticais 3,5mm 01 parafuso canulado 4,5mm	ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 10 JAN 2019
--	--

EXAMES COMPLEMENTARES	GENTE SEGURADORA S/A Av. Tancredo Neves, 1453 - Salvador - BA
-----------------------	--

TRATAMENTO

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO DO NOVO PROCEDIMENTO

AUTORIZADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	MOTIVO DA REJEIÇÃO
---	--------------------

MÉDICO SUPERVISOR (ASSINATURA / CARIMBO)	MÉDICO AUTORIZADOR (ASSINATURA / CARIMBO)	CPF / MÉDICO AUTORIZADOR	MÉDICO COORDENADOR DA AUDITORIA (ASSINATURA / CARIMBO)
---	--	--------------------------	---



FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
Hospital de Clínicas "Dr Augusto Leite"

Comunicado de Utilização de Órtese, Prótese e Material Especial (OPME)
CENTRO CIRÚRGICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Adenilson Nates de Souza Matrícula: 1043575
Enfermaria: _____ Convênio: SUS
Diagnóstico: fratura limfaleolar à esquerda
Procedimento realizado: redução cirúrgica com fixação
Data da utilização: 07/08/18

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome: Dr. Roberto Lima CRM: 1173
Dr. Roberto Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1173

IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

Código INSS / SIMPRO	Quantidade Utilizada	Descrição dos produtos
<u>04.08.05.049-7</u>	<u>01</u>	<u>Placa 1/3 tubular 3,5</u>
	<u>05</u>	<u>Parafusos corticais 3,5mm</u>
	<u>01</u>	<u>Parafuso canulado 4,5mm</u>

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

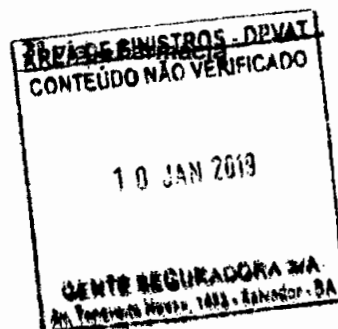
Nome: Ortoplan CNPJ: _____
Carimbo e assinatura: _____

CONTROLE DA FARMÁCIA

Data do recebimento: ____/____/____
Farmacêutico: _____

1ª via - Prontuário

2ª via - Fornecedor



FUNDAÇÃO DE BENEFICIÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA
FICHA DE CONSUMO SALA CIRÚRGICA

PACIENTE: Ademilson Nolas de Souza MATRÍCULA: 1043518 CONVÊNIO: Sus
CIRURGIA REALIZADA: Insuficiência do coração DATA: 27/10/18 CIRURGIÃO: Dr Roberto L.
1º AUXILIAR: _____ 2º AUXILIAR: _____
ANESTESIA: Wagner ANESTESIOLOGISTA: Dr Roberto
CIRURGIANTE: Wagner

MEDICAMENTOS	QNT	NORADRENALINA 8MG\4ML
ÁCIDO TR/NEKÁMICO (TRANSAMIN)150MG\3ML		OXÍDO DE ZINCO + VIT. A + D (HIPOGLOS) 30G
ÁGUA DESTILADA 10ML		OMEPRAZOL 40MG\10ML
AMINOFILINA 24MG\10ML		ONDASTERONA 8MG\4ML
ATRACURIO 25MG\5ML		PANCURONEO 4MG\2ML
ATROPINA 0.25MG\ML		PENTOXIFILINA 100MG\5ML
BICARBONATO DE SÓDIO 8.4% 10ML		PENINSULINA G POTÁSSICA 5000.000UI
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) C\VASO 1200.00 20ML		PROMETAZINA (FENERGAN) 50MG\2ML
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) S\VASO 0.5% 20ML		RANITIDINA (ANTAX) 50MG\2ML
BUPIVACAÍNA (NEOCAÍNA) PESADA 0.5% 20ML	01	SUBGALATO DE BISMUTO 30G
CAPTOPRIL 25MG COMP.	01	SUXAMETONEO 100MG\FRASCO
CEFALOTIÍNA (KEFLIN) 1G SOL. INJETÁVEL	02	SUXAMETONEO 500MG\FRASCO
CLORPROMAZINA 25MG\5ML		TERBUTALINA (BRICANIL) 0.5MG\1ML
CEFAZOLÍNA 1G SOL. INJETÁVEL		VANCOMICINA 50MG\ML
CEFTRIAXONA 1G SOL. INJETÁVEL		EQUIPAMENTOS
CETOPROFENO (PROFENID) 100MG PÓ LIOFILO		APARELHO DE AMESTESIA
CIPROFLOXACINO 200MG\100ML		BISTURI ELÉTRICO / BIPOLAR
CISATRACURIO (NIMBIUM) 10MG\5ML		CAPNÓGRAFO
CLINDAMICINA (DALACIN) 600MH\4ML		DESFIBRILADOR
CLONIDINA SOL. INJETÁVEL		ENDOSCÓPIO
CLORETO DE POTÁSSIO 19.1%		ESTRIBO
CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML		FONTE DE ENERGIA/FIBRA ÓTICA
COLAGENASE 30G BISNAGA		FOTÓFORO
DESLANOSÍDEO 0.4MG\2ML		LARINGOSCÓPIO
DEXAMETAZONA 4MG\2.5ML		MICROSCÓPIO CIRÚRGICO
DICLOFENACO 75MG\ML		MONITOR CARDÍACO
DIPIRONA 500MG\2ML		OXÍMETRO
DOBUTAMINA 250MG\20ML		RAIO X
ENOXAPARÍNA 40MG\0.4ML		RESPIRADOR VOLUMÉTRICO
EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG\ML		AR COMPRIMIDO
ETILEFRINA (EFORTIL) 10MG\ML		GÁS CARBÔNICO
HIOSCINA(BUSCOPAM) ESCOPOLAMINA 20MG\ML		OXIGÊNIO
INSULINA - NPH 10ML () REGULAR ()		PROTÓXIDO DE AZOTO
IMIPINEM + CILASTINA (TIENAM) 500MG\120ML		VÁCUO
IOXITALAMATO DE MEGLUMINA (TELEBRID)		SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME
LIDOCAÍNA (S\VASO) 1% () 2% ()		ÁGUA DESTILADA 1000ML
LIDOCAÍNA 10% SPRAY 50ML		SOLUÇÃO SORBITOL + MANITOL 1000ML
LIDOCAÍNA GELEIA (BISNAGA) 30G		SORO RINGER + LACTATO 500ML
LIDOCAÍNA + EPINEFRINA (C\VASO) 20ML - 1% () 2% ()		SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML
NETOPROLOL 25MG COMP.		SORO GLICOSADO 5% 500ML
NETOPROLOL 50MG COMP.		SORO GLICOFISIOLÓGICO 5% 500ML
NETRONIDAZOL 500MG\100ML		FIOS CIRÚRGICOS
NETOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10MG\2ML		AÇO MONOFILAMENTO Nº 0 () 1 () 2 () 4 () 5
NETOSTIGMÍNA 0.5MG\ML		EQUIPO MICROGOTAS-QNT () EQUIPO P/ TRANSFUÇÃO-QNT ()
NETODÃO C\AG. Nº () 0 () 2 () 3 () 4 ()		EQUIPO AMBAR - QNT ()
NETODÃO S\AG. Nº () 0 () 2 () 3 () 4 ()		ESPONIA HEMOSTÁTICA CIRÚRGICA
NETGUT CROM. C\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()		EXTENSOR (INFUSOR) 2 VIAS
NETGT CROM. S\AG. Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()	01	FRALDA DESCARTÁVEL ADULTO () INFANTIL ()
		IRRIGAFIX 4 VIAS

FUNDACÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA

FICHA DE CONSUMO DE SALA

PACIENTE: _____

MATRÍCULA: _____

CONVÊNIO: _____

CURURGIA REALIZADA: _____

DATA: ____/____/____

CIRURGIÃO: _____

1º AUXILIAR: _____

2º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESIOLOGISTA: _____

CIRCUANTE: _____

MONOCRYL 5.0 REF Y844 1.6CM	1 - CATH AMARELO () AZUL () VERDE ()	
MONOCRYL 5.0 REF Y495	LÂMINA DE BISTURI Nº 15 () 23 () 24 ()	02
MONOFYL 3.0 C/2 AG. 70CM	LATEX 204 AMARELO () SILICONE ()	
MONONYLON Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()	LUVA ESTÉRIL 7.0	02
() 10 ()	LUVA ESTÉRIL 7.5	01
POLESTER (ETIBOND) Nº 0 () 5 ()	LUVA ESTÉRIL 8.0	01
POLIPROPILENO (PROLENE) Nº 0 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()	PLACA DE BISTURI ELÉTRICO	
() 1 ()	SCALP Nº 19 () 21 () 23 () 25 () 27 ()	
POLYCRYL Nº 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 ()	SERINGA DESCARTAVEL 1ML () 60ML ()	02
	SERINGA DESCARTAVEL 3 ML () 5ML ()	01
	SERINGA DESCARTAVEL 20ML	01
VICRYL Nº 0 5/8 AG.	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML	01
CATGUT. SIMPLES C/AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()	SERRA DE GIGLI	
4 () 5 ()	SONDA ASPIRAÇÃO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
CATGUT. SIMPLES S/AG. Nº () 0 () 1 () 2 () 3 ()	16 () 18 () 20 ()	
4 () 5 ()	SONDA CATETER P/ OXIGÊNIO Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 ()	
CERA P/ OSSO	16 ()	
ELETRODO DESCARTAVEL P/ MARCAPASSO	SONDA DE FOLLEY 2 VIAS Nº 10 () 12 () 14 () 16 () 18 () 20 ()	
FITA CARDÍACA FC 500	22 ()	
KIT CATARATA 3/8 6.5MM REF KB5510	SONDA DE FOLLEY 3 VIAS Nº 16 () 18 () 20 () 22 () 24 ()	
LIGA CLIP 100		
LIGA CLIP 300	SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA C/ BALÃO Nº 3.0 () 3.5 ()	
MONOCRYL 0 REF Y967H 3.5CM	4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()	
MONOCRYL 3 REF Y305 1.5CM		
MONOCRYL 3.0 REF 8450-30		
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	QNT. Sonda ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 3.0 () 3.5 () 4.0 () 4.5 ()	
ALGODÃO HIDROFILO	5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 () 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 () 9.0 () 9.5 ()	
A CATH Nº () 14 () 16 () 18 () 20 () 22 () 24		
ABAIXADOR DE LINGUA (ESPATULA)	SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 () 3.5 ()	
AGULHA DESCARTAVEL Nº () 13X0.45 () 30X0.70 ()	4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	
30X0.80 () 40X0.12		
AGULHA PERIDURAL Nº () 16 () 18 () 19 () 20	SONDA ENDOTRAQUEAL S/ BALÃO Nº 2.0 () 2.5 () 3.0 ()	
AGULHA DE RAQUI Nº () 25 () 27	3.5 () 4.0 () 4.5 () 5.0 () 5.5 () 6.0 () 6.5 ()	01
ATADURA ALGODÃO ORTÓPEDICO 10CM ()		
15CM () 20CM ()	SONDA GÁSTRICA Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
ATADURA CREPOM 10CM	20 () 22 ()	
ATADURA CREPOM 15CM	SONDA RETAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	02
ATADURA CREPOM 20CM	20 ()	02
ATADURA GESSADA 10CM () 15CM () 20CM ()	SONDA URETRAL Nº 4 () 6 () 8 () 10 () 12 () 14 () 16 () 18 ()	
BOLSA DE COLOSTOMIA	20 ()	
CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7.0 () 7.5 () 8.0 () 8.5 ()	SONDA CATETER TIPO OCULOS	
9.0 ()	TORNEIRA PLÁSTICA 3 VIAS	
CAPA P/ MICROSCÓPIO () CAPA P/ VÍDEO ()		
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	FRACIONADES	
DRENO DE KERH EM T Nº 12 () 4 () 5 () 6 ()	CAL SOLDADA	
DRENO DE SUÇÃO Nº 3.2 () 4.8 () 6.4 ()	ESPARADRAPO COMUM	
DRENO DE TC/RAX Nº 28 () 36 ()	ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO	
DRENO PENROSE Nº 1 () 2 () 3 () 4 ()	ETER SULFÚRICO	
ELETRODO DESCARTAVEL	FORMOL 10%	
EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL	GORRO TURBANTE	03
ESCOVA PVPI	MÁSCARA DESCARTAVEL	01
ESPONJA GELFO AM MEDICINAL	POLVIDINE TÓPICO	01
	POLVIDINE DEGERMANTE	

Compreensões feitas 3/8/01
 p. 115 Cloroxolip Alcoolip
 no 11.11.01

Jezez Simple de pct
 gelo 18-01
 2922 Amadade 01



PACIENTE:

Nº DAAIH:

DATA DA CIRURGIA:

CIRURGIÃO:

PRONTUÁRIO Nº

CONVÊNIO:

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

Nº 017393

	MATERIAL	REF.	QUANT.	MATERIAL	REF.	QUANT.
Peg. Fragmentos	Arruela p/ Parafuso 3,5			Haste Bloqueada <input type="checkbox"/> Femur <input type="checkbox"/> Tibia <input type="checkbox"/> Umero		
	Placa em T 3,5			Parafuso para Haste Bloqueada		
	Placa A/ C Estrela Peq. Fragtos 3,5			Parafuso Tampão		
	Placa 1/3 Tubular Peq. Fragtos 3,5			Haste <input type="checkbox"/> Ender <input type="checkbox"/> Mini Ten <input type="checkbox"/> Ten		
	Placa em Trevo 3,5			Fixador ()		
Grandes Fragmentos	Placa de Reconstrução 3,5			Fixador Linear (Antebraço)		
	Arruela p/ Parafuso <input type="checkbox"/> 4,5 <input type="checkbox"/> 6,5			Fixador Linear (Úmero)		
	Placa A/ C Estrela 4,5			Fixador Linear (Mão e Pé)		
	Placa A/ C Larga 4,5			Fixador Linear (Femur/Tibia)		
	Placa Ponte Larga 4,5			Fixador Linear (Fêmur)		
	Placa Semitubular 4,5			Fixador Linear (Tíbia)		
	Placa Reta Maleável 4,5			Fixador Linear TP Preston (Tíbia)		
	Placa Supra Condílar 4,5			Fixador Linear TP Preston (Úmero)		
	Placa em L/T 4,5 <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Esquerda			Fixador Linear TP Preston (Fêmur)		
	Placa Tipo Puddu <input type="checkbox"/> Fêmur <input type="checkbox"/> Tibia			Fixador Articulado (TP Colles)		
Fra. Colo	Placa Tubo Richards <input type="checkbox"/> 95° <input type="checkbox"/> 135°			Fixador Iizarov		
	Parafuso Deslizante			Lâmina de Cartilagem		
	Parafuso de Compressão			Lâmina de Osso		
Quadril	Prótese Thompson			Equipo p/ Bomba Infusão		
	Parafuso p/ Acetábulo			Equip. Multivias		
	Acetábulo Bipolar			Ponteira de Radiofrequência (Ablator)		
	Acetábulo N/ Cimentado			Parafuso Transverso		
	Acetábulo Cimentado			Parafuso de Interferência		
	Inserto do Acetábulo			Agrafe		
	Cabeça Intercambiável			Âncora Femural (Endoboton)		
	Haste			Âncora		
	Centralizador			Cânula		
	Restritor de Cimento			Fio de Kirschner		
Joelho	Componente Femoral			Fio de Steinmann		
	Inserto Tibial			Fio de Cerclagem		
	Base Tibial			Grampo de Blount		
	Componente Patelar			Placa Bloqueada 3,5 (
	Steri Drape			Placa Bloqueada 4,5 (
	Cimento Ortopédico			Placa Titânio () (
	Kit Cimentação			Placa Pedus		

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

10 JAN 2019

PARAFUSO CORTICAL ____MM	Nº	QTD				PARAFUSO TITANIO CORTICAL ____MM	Nº	QTD			
PARAFUSO CORTICAL 3,5MM	Nº	QTD	16	21	21	PARAFUSO TITANIO CORTICAL ____MM	Nº	QTD			
PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM	Nº	QTD				PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO ____MM	Nº	QTD			
PARAFUSO CORTICAL 4,5MM	Nº	QTD				PARAFUSO TITANIO BLOQUEADO ____MM	Nº	QTD			
PARAFUSO MALEOLAR 4,5MM	Nº	QTD				PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO 3,5	Nº	QTD			
PARAFUSO ESPONJ. R/16 CURTA	Nº	QTD				PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO 4,5	Nº	QTD	50	01	
PARAFUSO ESPONJ. R/32 LONGA	Nº	QTD				PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO R/16	Nº	QTD			
PARAFUSO TIPO HERBERT	Nº	QTD				PARAFUSO <input type="checkbox"/> AÇO <input type="checkbox"/> TIT CANULADO R/32	Nº	QTD			

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADOGENTE SEGNADORA DA
30/01/2019 14:13:30 Aracaju - SE



HOSPITAL CLÍNICAS "DR. AUGUSTO LEITE"
RELATÓRIO DO ATO CIRÚRGICO

UNIDADE:

PACIENTE:

Ademilson Nates de Souza

MATRÍCULA:

1043575

IDADE:

48 anos

CONVÊNIO:

SUS

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Fratura bimalar da mandíbula esquerda

CIRURGIA REALIZADA:

Redução cirúrgica com fixação

CIRURGIÃO:

Dr. Roberto Lima

ANESTESIOLOGISTA:

Dr. Falcão

AUXILIAR:

AUXILIAR:

AUXILIAR:

ANESTESIA UTILIZADA:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

EQUIPAMENTOS



B. E. / BIPOLAR



TREPANO ELÉTRICO



SERRA ELÉTRICA



MICROSCÓPIO CIRÚRGICO



FONTE DE LUZ / FIBRA ÓTICA

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO:

Occlusão dorsal

Antissepsia

Campos

Incisão - Dissecção

Redução cirúrgica com fixação

Síntese do ferimento

Curativo

07.08.18

DATA

MOD. 042-HCAL

Dr. Roberto Lima

Ortopedia e Traumatologia

CRM 473
ASSINATURA DO CIRURGIÃO

ÁREA DE SINISTROS - DMAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 JAN 2019

CENTE SEGURADORA S/A
Av. Tancredo Neves, 1005 - Salvador - BA

O₂ 

SpO₂ _____

ECG _____

<input checked="" type="checkbox"/> MONITOR ECG	<input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO PULSO	<input type="checkbox"/> CAPNÓGRATO	<input checked="" type="checkbox"/> PAM NÃO INVASIVA	<input type="checkbox"/> VENTILADOR
---	--	-------------------------------------	--	-------------------------------------

FLUIDOS: SL SL

0 60 120 180 240 300 360 420		DROGAS	CONC	QUAN
200		1) Barbitacina	0,5% P	50 mg/ml ±
180		2) Morfina	0,2 mg/ml	0,1
160		3) Midazolam	5 mg/ml	0,1
140		4) Oxamitrona	4 mg/ml	0,1
120		5) Ondansetrona	2 mg/ml	0,1
100		6) Etapafina	2 mg	0,2
80		7) Profund	10 mg	0,1
60		8) Difinona	50 mg/ml	0,1
40		9) Pacofol	10 mg/ml	0,1
20		10) Fentamil	50 mg/ml	0,1

Raquionitosa - monitorização, altura superior inferior em UGE
com julho 18 em sala, paciente leitado, realizado antipsicótico
euforizante, sumário de exame laboratorial um L344
na 2ª tentativa com agulha 27G Quincke com saída do
LCR claro. Administração de 1mg de Bupivacaína 0,5%
+ 80mg de morfina

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 JAN 2019

AGENTES ANESTÉSICOS:	1 e 2	3, 9, 10.	ENTE SEGURADORA S/A
----------------------	-------	-----------	---------------------

TÉCNICA: *Producción de Semen*

INDUÇÃO:	POSICÃO: DDH	LOCAL PUNÇÃO: L3 L4	LÍQUIDO RETIRADO: limo.
----------	--------------	---------------------	-------------------------

TÉCNICA: <i>Raqui</i>	POSIÇÃO APÓS: <i>DDH</i>	POSIÇÃO OPERATÓRIA: <i>DDH</i>	RESULTADO B.R.M.
-----------------------	--------------------------	--------------------------------	------------------

DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: 40 min.	DURAÇÃO DA ANESTESIA: 60 min.	CONSCIÊNCIA:
------------------------------	-------------------------------	--------------

OS-OPERATÓRIO: <input type="checkbox"/> UTI <input checked="" type="checkbox"/> SRPA	DESTINO DA SRPA: <input type="checkbox"/> LEITO <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR	CONDIÇÕES: 2
--	---	-----------------

BSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO ANESTESISTA



NOME: Adenilson Matos de Souza.

IDADE: 49 anos.

SOLICITANTE: Dr. Alan G. Rios Laura.

EXAME: Rx. Mão direita / Tornozelo esquerdo.

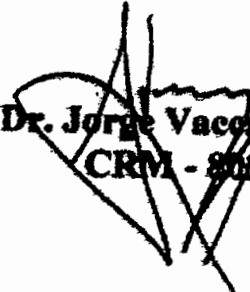
LAUDO RADIOLÓGICO

Mão direita:

- Não se observa alteração na densidade, na estrutura ou na morfologia dos ossos radiografados.
- Superfícies articulares lisas e regulares.

Tornozelo esquerdo:

- Controle de tratamento ortopédico pós-cirúrgico.


Dr. Jorge Vaccarezza.
CRM - 8037

Esplanada, terça-feira, 30 de abril de 2019.

854

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - BA N° 5788255240

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA: 21 COD. RESERVA: 800571875 RTE: 45380000

NOME/ENDEREÇO:
CARLOS ANTONIO BARBOSA
RIO REAL BA
TRAV MAJ SEIXA 20
CASA CENTRO 45380000

CPF/CNPJ: 309.881.445-40 PLACA: JOF2272

NOME ANTIGO: 309.881.445-40

PLACA ANTIGA: 309.881.445-40

ESPECIE TIPO: 8023030103R116914

COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 TITAN K2

CAP. POT./CL: 8023030103R116914

CATEGORIA: PARTIC VERDE

OBSERVAÇÕES: SEM RESERVA

LOCAL: RIO REAL BA

DATA: 06/22/2005

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - BA N° 5788255240

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 21 COD. RESERVA: 800571875 RTE: 45380000

NOME/ENDEREÇO:
CARLOS ANTONIO BARBOSA
RIO REAL BA
TRAV MAJ SEIXA 20
CASA CENTRO 45380000

CPF/CNPJ: 309.881.445-40 PLACA: JOF2272

PLACA ANTIGA: 309.881.445-40

ESPECIE TIPO: 8023030103R116914

COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 TITAN K2

CAP. POT./CL: 8023030103R116914

CATEGORIA: PARTIC VERDE

OBSERVAÇÕES: SEM RESERVA

LOCAL: RIO REAL BA

DATA: 06/22/2005

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 JAN 2019

GENE SEGURADORA S/A
Av. Tancredo Neves, 100 - Salvador - BA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - BA N° 5788255240

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 21 COD. RESERVA: 800571875 RTE: 45380000

NOME/ENDEREÇO:
CARLOS ANTONIO BARBOSA
RIO REAL BA
TRAV MAJ SEIXA 20
CASA CENTRO 45380000

CPF/CNPJ: 309.881.445-40 PLACA: JOF2272

PLACA ANTIGA: 309.881.445-40

ESPECIE TIPO: 8023030103R116914

COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 TITAN K2

CAP. POT./CL: 8023030103R116914

CATEGORIA: PARTIC VERDE

OBSERVAÇÕES: SEM RESERVA

LOCAL: RIO REAL BA

DATA: 06/22/2005



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600912

DATA:

10/06/2019

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600912

DATA:

21/06/2019

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

Cls. Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil. A petição inicial encontra-se em conformidade com o artigo 319 do CPC, não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição e, embora a parte autora indique na peça desinteresse, mesmo assim, nos termos do disposto no art. 334, §4º, I, do CPC, DETERMINO que a Secretaria providencie data para realização da audiência preliminar de conciliação diretamente no Sistema de Controle Processual. Ressalto que não se faz mais necessária a remessa dos autos, uma vez que ocorrerá migração do Sistema do Centro Judiciário de Soluções de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) para o Sistema de Controle Processual (SCP), devendo a Secretaria providenciar a data de realização da audiência diretamente na pauta do CEJUSC. Cite-se e intime-se a ré para comparecer à aludida audiência, ficando cientes que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverão informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (art. 334, §§ 5º e 6º, CPC).

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

Nº Processo 201940600912 - Número Único: 0030051-57.2019.8.25.0001

Autor: ADENILSON MATOS DE SOUZA

Réu: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDENCIA S A

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cls.

Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, **defiro o pedido de justiça gratuita**, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil.

A petição inicial encontra-se em conformidade com o artigo 319 do CPC, não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição e, embora a parte autora indique na peça desinteresse, mesmo assim, nos termos do disposto no art. 334, §4º, I, do CPC, **DETERMINO que a Secretaria providencie data para realização da audiência preliminar de conciliação** diretamente no Sistema de Controle Processual. Ressalto que não se faz mais necessária a remessa dos autos, uma vez que ocorrerá migração do Sistema do Centro Judiciário de Soluções de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) para o Sistema de Controle Processual (SCP), devendo a Secretaria providenciar a data de realização da audiência diretamente na pauta do CEJUSC.

Cite-se e intime-se a ré para comparecer à aludida audiência, ficando cientes que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverão informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (**art. 334, §§ 5º e 6º, CPC**).

Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (**art. 335, caput inciso I, do CPC**).

Na hipótese de não haver audiência – por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (**art. 334, § 4º do CPC**), o prazo para resposta terá como termo inicial o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231 do CPC (**art. 335 do CPC**).

Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (**art. 334, §8º, do CPC**).

Ficam as partes advertidas de que **o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, §9º, do CPC)** e que poderão

constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (**art. 334, §10, do CPC**).

Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania o disposto no **art.334, capute § 3º, do CPC**, que determina a citação da parte requerida com pelo menos 20 dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado.

Aracaju/SE, 18 de junho de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Rômulo Dantas Brandão, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em 21/06/2019, às 19:54:23, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2019001551442-96**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600912

DATA:

26/06/2019

MOVIMENTO:

Audiência

DESCRIÇÃO:

Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 26/07/2019, às 10h:45min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: [PR FGB] Pauta Conciliação PROCESSUAL 01.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600912

DATA:

26/06/2019

MOVIMENTO:

Ato Ordinatório

DESCRIÇÃO:

Considera-se intimado(a) a parte autora através de seu patrono, via DJE, em conformidade com o art. 334, § 3º do novo CPC, da audiência a ser realizada.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600912

DATA:

26/06/2019

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

Certifico que confeccionei a carta de citação e intimação/CE de nº 201940603264.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600912

DATA:

27/06/2019

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 201940603264 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150]

{Destinatário(a): CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDENCIA S A}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Fórum Gumersindo Bessa, Av. Tancredo Neves, S/N
Bairro - Capucho Cidade - Aracaju
Cep - 49080-901 Telefone - 3226-3508

Normal



201940603264

PROCESSO: 201940600912 (Eletrônico)
NÚMERO ÚNICO: 0030051-57.2019.8.25.0001
NATUREZA: Procedimento Comum
REQUERENTE: ADENILSON MATOS DE SOUZA
REQUERIDO: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDENCIA S A

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** para a audiência de Conciliação ou de Mediação na forma do Art. 334, para a finalidade abaixo transcrita.

Finalidade: Comparecer a este Juízo para audiência de Conciliação ou de Mediação, de acordo com Arts. 334 e 344 do CPC. Não havendo autocomposição, o prazo para a contestação, 15 (quinze) dias, será contado na forma do Art. 335 do CPC. Fica advertido(a) que deverá comparecer a referida audiência acompanhado(a) de advogado(a) ou defensor(a) público(a).

Despacho: CIs. Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil. A petição inicial encontra-se em conformidade com o artigo 319 do CPC, não é caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição e, embora a parte autora indique na peça desinteresse, mesmo assim, nos termos do disposto no art. 334, §4º, I, do CPC, DETERMINO que a Secretaria providencie data para realização da audiência preliminar de conciliação diretamente no Sistema de Controle Processual. Ressalto que não se faz mais necessária a remessa dos autos, uma vez que ocorrerá migração do Sistema do Centro Judiciário de Soluções de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) para o Sistema de Controle Processual (SCP), devendo a Secretaria providenciar a data de realização da audiência diretamente na pauta do CEJUSC. Cite-se e intime-se a ré para comparecer à aludida audiência, ficando cientes que, em caso de desinteresse na autocomposição, deverão informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (art. 334, §§ 5º e 6º, CPC).

Data e horário da audiência: 26/07/2019 às 10:45:00, **Local:** Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: [PR FGB] Pauta Conciliação PROCESSUAL 01.

Advertência: O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado.

Qualificação da parte ré:

Nome: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDENCIA S A
Residência: Avenida Barão de Maruim, , 652
Bairro: Centro
CEP: 49010340
Cidade: Aracaju - SE - SE

Ilmº (a) Sr(a)

Nome: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDENCIA S A
Residência: Avenida Barão de Maruim, , 652
Bairro: Centro
CEP: 49010340
Cidade: Aracaju - SE - SE



Documento assinado eletronicamente por **ANNA KARINE SILVA NASCIMENTO**, **Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**, em 27/06/2019, às 11:10:24, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2019001587809-03**.



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201940600912

DATA:

05/07/2019

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Comprovante de Entrega Carta nº 201940603264, conforme arquivo em anexo. Objetivo: Atingido

{Destinatário(a): CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDENCIA S A}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe
 Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
 Fórum Guimarães Bessa, Av. Tancredo Neves, SN
 Aracaju - SE



20194060264

Correios CE		COMPROVAÇÃO DE ENTREGA REMESSA LOCAL		LUGAR DE DATA DE REGISTRO
DESTINATÁRIO CAPEVISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S.A. Avenida Djalma de Oliveira nº 652 - Centro				
49010940 - Aracaju - SE		02 JUL 2019		
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO CP PAB - Supervisão de Protocolo da Correspondência Fórum Guimarães Bessa - Av. Prof. Tancredo Neves, Lda 49081-901 - Aracaju-SE		SE		
TENTATIVAS DE ENTREGA 1ª _____ h 2ª _____ h 3ª _____ h		Referência ao processo de nº 2019406026412 (Tribunal)		
MOTIVOS DE REJEIÇÃO <input type="checkbox"/> Valor do <input type="checkbox"/> Endereço incorreto <input type="checkbox"/> Má qualidade do CP <input type="checkbox"/> Documento <input type="checkbox"/> Outro		<input type="checkbox"/> Encaminhado <input type="checkbox"/> Arquivado <input type="checkbox"/> Retornado <input type="checkbox"/> Outro		RECEBIDA E MANIPULADA DO CASTEIRO [Signature] [Stamp]
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA		
NOME DO DEBILITADO POR REMISSOR		02 7 19		