

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: JOÃO VITORINO COELHO FILHO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, AGRICULTOR, PORTADOR RG. 97029042065 - SSP CE e CPF Nº 609.826.943-89. RESIDENTE NO Sítio GM VATA - RUA 7 BOMAL - JUAZEIRO - CE.

OUTORGADO: JOICE CRISTINA DE MELLO FIORELLI, advogada inscrita na OAB/CE sob o número 31.864-B residente e domiciliada na cidade de Juazeiro do Norte-CE, com escritório na Rua da Conceição, 549, Sala 304, Centro, nesta cidade.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, podendo renunciar valores que exceder o teto da Juizado Especial Federal, especialmente para ajuizar ação judicial em favor da mesma, receber mensalidades de benefícios, receber quantias atrasadas, como qualquer espécie de RPV e firmar os respectivos recibos, requerer benefícios, revisão e interpor recursos, bem como requerimentos diversos.

FINALIDADE: para o fim de ajuizar qualquer ação judicial perante a Justiça Federal, Estadual e Justiça do Trabalho.

DECLARAÇÃO: O Outorgante declara que não tem condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família, necessitando, portanto, dos benefícios da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/50.

_____, 13, de JANUÁRIO de 2016

João Vitorino Coelho Filho
OUTORGANTE



07
20/1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ JARDIM - CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO




João Vitorino Coelho Filho

CARTeira DE IDENTIDADE

VALIDADE NACIONAL

REGISTRO 97029042065

DATA 20/1/2000

NOME JOAO VITORINO COELHO FILHO

FILHO JOAO VITORINO COELHO E MARIA ANTONIA DA CONCEICAO

NATURALIDADE JARDIM-CE

DOC. OBRIG. CERT. NASC. 4575 L 55 F

DATA NASCIMENTO 13/1/1978

CPF 1684 JARDIM-CE

ASSINATURA DO DETENTOR

LE Nº 211 DE 08/01/00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 600.826.943-89

Nome JOAO VITORINO COELHO FILHO

Nascimento 13/01/1978

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Nº DO CLIENTE
6240231-5

Atividade Comercial: 1 - Residência
Tipo de Serviço: 1 - 10000
de 20/01/2015 até 20/11/2015

coelco

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA (GRUPO B) - BANDA 1 - 100

405868323

Endereço: 36 13064 51 013000 - 0

Data de Emissão: **21/10/2015**

Nome: **JOAO VITORINO COELHO FILHO**

End. Postal: **51 - SERRA GRAVATA 00000**
SUL - JARDIM -

Atividade: **740587**

Posto: **0000 0000**

Classificação: **01-RESIDENCIAL MONOFASICO**

Taxa de Serviço: **0,00**

CPF: **000 000 000**
600826943-89

End.

Telefone: (51) 36000000

DATA

Mês de Referência	Período de Referência	Período de Faturamento
Out/2015	21/10/2015	20/11/2015

ÍNDICE DE QUALIDADE DE SERVIÇO (IQA)

Condição: **1-03-15**
Data: **20/11/2015**
Valor: **1,00 1,00**

ICMS

Base de Cálculo (ICMS)	Alíquota	Valor do Imposto
ISENTO		

	Atual	Ant.	Atual	Ant.	Atual	Ant.
DIC	10,44	20,30	41,75	0,00	0,00	0,00
TIC	7,59	15,13	20,30	0,00	0,00	0,00
IMATC	5,30			0,00		

ART. 155, II, CF, 4º, 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º, 13º, 14º, 15º, 16º, 17º, 18º, 19º, 20º, 21º, 22º, 23º, 24º, 25º, 26º, 27º, 28º, 29º, 30º, 31º, 32º, 33º, 34º, 35º, 36º, 37º, 38º, 39º, 40º, 41º, 42º, 43º, 44º, 45º, 46º, 47º, 48º, 49º, 50º, 51º, 52º, 53º, 54º, 55º, 56º, 57º, 58º, 59º, 60º, 61º, 62º, 63º, 64º, 65º, 66º, 67º, 68º, 69º, 70º, 71º, 72º, 73º, 74º, 75º, 76º, 77º, 78º, 79º, 80º, 81º, 82º, 83º, 84º, 85º, 86º, 87º, 88º, 89º, 90º, 91º, 92º, 93º, 94º, 95º, 96º, 97º, 98º, 99º, 100º

ANEXO 1 - Tabela de Tarifas de Consumo

Consumo (kWh)	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
105	75	1,00
20	0,00	
30	0,00	
40	0,00	
50	0,00	
60	0,00	
70	0,00	
80	0,00	
90	0,00	
100	0,00	
110	0,00	
120	0,00	
130	0,00	
140	0,00	
150	0,00	
160	0,00	
170	0,00	
180	0,00	
190	0,00	
200	0,00	
210	0,00	
220	0,00	
230	0,00	
240	0,00	
250	0,00	
260	0,00	
270	0,00	
280	0,00	
290	0,00	
300	0,00	
310	0,00	
320	0,00	
330	0,00	
340	0,00	
350	0,00	
360	0,00	
370	0,00	
380	0,00	
390	0,00	
400	0,00	
410	0,00	
420	0,00	
430	0,00	
440	0,00	
450	0,00	
460	0,00	
470	0,00	
480	0,00	
490	0,00	
500	0,00	
510	0,00	
520	0,00	
530	0,00	
540	0,00	
550	0,00	
560	0,00	
570	0,00	
580	0,00	
590	0,00	
600	0,00	
610	0,00	
620	0,00	
630	0,00	
640	0,00	
650	0,00	
660	0,00	
670	0,00	
680	0,00	
690	0,00	
700	0,00	
710	0,00	
720	0,00	
730	0,00	
740	0,00	
750	0,00	
760	0,00	
770	0,00	
780	0,00	
790	0,00	
800	0,00	
810	0,00	
820	0,00	
830	0,00	
840	0,00	
850	0,00	
860	0,00	
870	0,00	
880	0,00	
890	0,00	
900	0,00	
910	0,00	
920	0,00	
930	0,00	
940	0,00	
950	0,00	
960	0,00	
970	0,00	
980	0,00	
990	0,00	
1000	0,00	

VALOR CONSUMO DO MES	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	14,68
MULTA HORATORIA REF 07/2015	0,30
SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO	-14,98
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 1,43)	

VENCIMENTO **01/12/2015**

TOTAL A PAGAR (R\$) **0,00**

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Width1Wi
dth3Widt
h993Widt
h3Widt8
643



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA



Width1Width3Width993Width3Width8643

BOLETIM DE OCORRÊNCIAS - B.O.

> DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DO FATO: ACIDENTES - OUTROS

Nº B.O.: 421-03061/2013 CIOPS: -

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 19/11/2013 13:48

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 26/10/2013 18:30

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: SIT SERRA GRAVATÁ
ZONA RURAL JARDIM/CE

PONTO DE REFERÊNCIA: ZÉ DE SINHÁ

MATERIAL(S) ROUBADO(S)/APREENDIDO(S):

HISTÓRICO: DISSE QUE É IRMÃO DA VÍTIMA SUPRAQUILIFICADA, QUE ELE ESTAVA CAMINHADO AS MARGENS DA CE QUE FAZ LIGAÇÃO ENTRE AS CIDADE DE JARDIM E BARBALHA/CE, QUANDO NAS PROXIMIDADES DA CASA DE ZÁ DE SINHÁ, ZONA RURAL DA CIDADE DE JARDIM/CE FOI ATROPELADO PELA MOTOCICLETA YAMAHA/FACTOR YBR 125 K, ANO 2012/2013, COR PRETA, PLACA OSO 0421, CHASSI 9C6KE1520D123155, REANVAM 509601774, LICENCIADA EM NOME DE FRANCISCO TAVARES DE O JUNIOR. QUE APÓS O ATROPELAMENTO O IRMÃO DO DECLARANTE FOI SOCORRIDO PELA AMBULÂNCIA DA PREFEITURA DA CIDADE DE JARDIM/CE. QUE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL SANTO ANTÔNIO NA CIDADE DE JARDIM/CE, E APÓS OS PRIMEIROS SOCORRO FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI EM JUAZEIRO DO NORTE/CE. EMBORA TENHA DADO ENTRADA NO MESMO DIA DO ACIDENTE - 26/10/2013. A FICHA DA ENTRADA NO HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI FOI PREENCHIDA COM DATA 27/10/2013. PERGUNTADO EM QUE DIA SEU IRMÃO SE ACIDENTOU O NOTICIANTE RESPONDEU QUE TERIA SIDO NO DIA 26/10/2013 ÀS 18:30H. E NADA MAIS DISSE.

> DADOS DA VÍTIMA

NOME: JOÃO VITORINO COELHO FILHO

RG: 97029042065 ORG70 EMISSOR: SSP UF: CE

CPF: 60082694389

DATA DE NASCIMENTO: 13/01/1978

FILIAÇÃO: JOAO VITORINO COELHO

João Vitorino Coelho

[Handwritten signature]

Processo

Megadata: 2014/297266
Processo: 555952
Natureza: INVALIDEZ
Data sinistro: 27/10/2013
Nome: JOAO VITORINO COELHO FILHO
Situação: Processo liberado o pagamento



Beneficiários

Notes

JOAO VITORINO COELHO FILHO

Historicos

Data e Hora Situação	Observações
25/11/2013 Pré-Cadastro não analisado	FICA PENDENTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA E COMPROVANTE BANCÁRIO. Conforme exigido pela Seguradora Líder, solicitamos a apresentação de documento bancário que comprove que a conta encontra-se válida e ativa. Segue documentos aceitos pela Seguradora Líder: Folha de Cheque, Extrato Bancário, Saldo Bancário, Comprovante de Depósito efetuado na boca do caixa, de Transferência entre contas do mesmo banco. Também é aceito cartão bancário, desde que este informe se a conta é corrente ou poupança. Vale lembrar que NÃO é aceito comprovante provisório de depósito, efetuado na caixa eletrônico, pois é não é comprovação de que o depósito foi efetuado, sendo apenas um comprovante provisório.
27/11/2013 Pré-Cadastro com restrições	FAVOR ENVIAR COMPROBATORIO BANCARIO COMO: Folha de Cheque, Extrato Bancário, Saldo Bancário, Comprovante de Depósito efetuado na boca do caixa, Comprovante de Transferência entre contas do mesmo banco:
14/1/2014 Pré-Cadastro com restrições	APRESENTAR DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DOS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO: CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CÓPIA DO CARTÃO BANCÁRIO OU CÓPIA DO CABEÇALHO DO EXTRATO BANCÁRIO.
27/1/2014 Pré-Cadastro analisado e aprovado	
29/1/2014 Proc. enviado p/ digitalização e análise da Seg. Líder	
20/2/2014 Processo liberado o pagamento	
24/2/2014 Processo liberado o pagamento	Data crédito: 25/02/2014 - R\$ 7087,50
24/2/2014 Processo Estornou o Pagamento	
25/3/2014 Processo em fase de regularização do estorno	
11/4/2014 Processo liberado o pagamento	
11/4/2014 Processo Estornou o Pagamento	
11/4/2014 Processo em fase de regularização do estorno	
29/4/2014 Processo liberado o pagamento	Data crédito: 28/04/2014 - R\$ 7087,50

Restrições

Descrição	Situação
ADENDO AO B.O INFORMANDO A DATA CORRETA DO ACIDENTE	Resolvido
APRESENTAR DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DOS DADOS BANCÁRIOS, TALIS COMO: CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CÓPIA DO CARTÃO BANCÁRIO OU CÓPIA DO CABEÇALHO DO EXTRATO BANCÁRIO.	Resolvida

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 9976939065
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: COD RENAVAM: RNTG: EXERCÍCIO:
JANU 01 509601774 0000000000 2013

NOME
FRANCISCO TAVARES DE O JUNIOR

CRATO/CE

CPF/CNPJ: PLACA:
82055564315 OS00421

PLACA ANT./UF: CHASSI:
*****/CE 9C6KE1520D0123155

ESPECIE TIPO: COMBUSTÍVEL:
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC C750I T317

MARCA/MODELO: ANO FAB: ANO MOD:
YAMAHA/FACTOR YBR125 K 2012 2013

CAP/POT/CIL: CATEGORIA: COR PREDOMINANTE:
2P/0CV/124CC PARTIC PRETA

COTA UNICA: VENC. COTA UNICA: VENC./COTAS:
***** ** **/**/** 1º *****

FAIXA I.P.V.A.: PARCELAMENTO/COTAS:
*** 2º *****

PREMIO TARIFARIO (R\$): IOF (R\$): PREMIO TOTAL (R\$): DATA DE PAGAMENTO:
00/00/0000

OBSERVAÇÕES:
AL.FID. YAMAHA ADMIN DE CONS LTDA; *

LOCAL: DATA:
CRATO 14/02/2013

DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOA
TRANSPORTADA OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 9976939065 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO:
2013

CPF / CNPJ: PLACA:
82055564315 OS00421

BILHETE DE SEGURO DPVAT

CE Nº 9976939065 EXERCÍCIO: DATA EMISSÃO:
2013 14/02/2013

VIA: CPF / CNPJ: PLACA:
01 82055564315 OS00421

RENAVAM: MARCA/MODELO:
509601774 YAMAHA/FACTOR YBR125 K

ANO FAB: CAT. TARIF: Nº CHASSI:
2012 09 9C6KE1520D0123155

PRÊMIO TARIFARIO

FMS (R\$): DENATRAM (R\$): CUSTO DO SEGURO (R\$):

CUSTO DO BILHETE (R\$): IOF (R\$): TOTAL SEPARADO (R\$):

PAGAMENTO: DATA DE QUITAÇÃO:
☒ COTA UNICA ☐ PARCELADO 00/00/0000

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT-S/A
LOTE/DOZ: 007257/77
MOTOR: 83C6KE1520D0123155
CNPJ: 09.246.608/0001-04

060-2012



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



ISGH
INSTITUTO DE SAÚDE
GEMÉOS



Governo do
Estado do Ceará



"Nada é impossível para quem acredita e trabalha com fé e determinação"

RUGO CIRÚRGICO | INTERNO DE CIRURGIA | PAG. 02/02

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO - VIA DE ACESSO - TÉCNICA - JÁTICA - LIGAÇÕES - FENAGRAFIA - SUTURAS - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS DAS VÍSCERAS

- ① Paciente em decúbito dorsal sob anestesia
- ② Incisão por + levantamento + hemostases
com serra de Fumich
- ③ Acurso ^{distal} medial em polho direito
- ④ Pêrose por plano
- ⑤ Redução do segmento do condilo medial
da fíbula
- ⑥ Fixação com placa de metal 1/3 com 4 torn
+ parafusos
- ⑦ Pêrose latif em polho
- ⑧ Pêrose por plano
- ⑨ Condiloplastia visível do condilo latif
+ apuramento interno de superfície
articular onde há consequência de
superfície conflante
- ⑩ Cateterismo + redução do condilo
latif
- ⑪ Fixação com placa superior +
placa inferior e parafusos
- ⑫ Lavagem do joelho com solução de Sifosep
- ⑬ Curto

DATA

ASSINATURA | CARIMBO - CIRURGIÃO

24/11/3

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM ADULTO

DADOS PESSOAIS

NOME: <u>Paulo Roberto Costa Filho</u>	DATA DE ADMISSÃO: <u>21/10/13</u>	HORA: <u>21:00h</u>
PRONTUÁRIO: <u>21334</u>	UNIDADE: <u>Int-2</u>	ENFEITO: <u>V6</u>
IDADE: <u>35a</u>	SEXO: <u>M</u>	ESTADO CIVIL: <u></u>
OCCUPAÇÃO: <u></u>	GRAU DE INSTRUÇÃO: <u></u>	PROCEDÊNCIA: <u></u>
ACOMPANHANTE: ☐ SIM ☒ NÃO		RELIGIÃO: <u></u>

INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE - Fratura exposta de fêmur + PG

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Paciente traumatizado - Acidente de moto

MEDICAMENTOS QUE UTILIZA

HISTÓRIA PREGRESSA (Antecedentes patológicos)

☐ DIABETES ☐ HIPERTENSÃO ☐ DPOC ☐ CARDIOPATIA ☐ TUBERCULOSE ☐ AVC ☐ OUTRAS:

HOSPITALIZAÇÃO ANTERIOR (Motivo)

CIRURGIAS (Especificar)

ALERGIAS (Especificar)

HEMOTRANSFUSÕES: ☐ SIM ☒ NÃO ☐ NÃO SABE INFORMAR

HISTÓRIA FAMILIAR

☐ DIABETES ☐ HIPERTENSÃO ☐ DPOC ☐ CARDIOPATIA ☐ TUBERCULOSE ☐ OUTRAS:

HÁBITOS DE VIDA

SONO E REPOUSO

TABAGISMO: ☐ SIM ☒ NÃO

ETILISMO: ☐ SIM ☒ NÃO

ALIMENTAÇÃO/TABUS

SINAIS VITAIS NA ADMISSÃO

FC:

FR:

PA:

TEMP:

SATO2:

EXAME FÍSICO

1 - ASPECTO GERAL

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	☒ ACORDADO	☐ SONOLENTO	☒ TORPOROSO
NÍVEL DE ORIENTAÇÃO	☐ VERBALIZA	☒ NÃO VERBALIZA	☐ ORIENTADO
ATIVIDADE MOTORA	☐ NORMAL	☒ ALTERADA	☐ DESORIENTADO
BOCA E MUCOSA	☐ SANGRAMENTO	☐ SIALORRÉIA	ESPECIFICAR: <u>Acumulado</u>
ARCADA DENTÁRIA	☐ NORMAL	☐ USO DE PRÓTESE	☐ LESÃO
PELE	☒ NORMAL	☐ ALTERADA	☒ ÍNTEGRA
TÓRAX	☒ NORMAL	☐ ALTERADO ESPECIFICAR: <u></u>	☐ AUSÊNCIA DE DENTES
ABDOMEN	☒ PLANO	☐ DISTENDIDO	ESPECIFICAR: <u></u>
RUIDOS INTESTINAIS	☒ PRESENTE	☐ DIMINUIDO	☐ FLÁCIDO
ELIMINAÇÕES INTEST.	☐ PRESENTE	☒ AUSENTE	☐ AUSENTE
			RENOS: ESPECIFICAR: <u></u>
			PESO: <u></u> Kg ALT: <u></u> m
			Avaliação Nutricional: <u></u>

2 - SISTEMA RESPIRATÓRIO

RESPIRAÇÃO	☐ NORMAL	☒ ALTERADA:	ESPECIFICAR: <u>tor / vtr</u>
AUSCULTA PULMONAR	☒ M. VESICULAR	☐ ESTERTORES	☐ RONCOS
OXIGENAÇÃO	☐ AR AMBIENTE	☐ CATETER O2	☐ SIBILOS
	☒ VM (TOT N° <u></u>)	MOD: <u></u>	☐ MÁSCARA VENTURI FIO2 <u></u>
	☐ OUTROS		FIO2 <u></u> ☐ TOT

3 - SISTEMA CARDIOVASCULAR

AUSCULTA CARDÍACA	☒ NORMAL	☐ ALTERADA:	ESPECIFICAR: <u></u>
PULSO PERIFÉRICO	☒ NORMAL	☐ ALTERADO:	ESPECIFICAR: <u></u>
REDE VENOSA	☒ VISÍVEL	☐ POUCO VISÍVEL	☐ EXPLORADA
ACESSO VENOSO	☐ AUSENTE	☒ PERIFÉRICO	☐ CENTRAL
			ESPECIFICAR: <u></u>

4 - SUPORTE NUTRICIONAL

USO DE Sonda	☒ SIM	ESPECIFICAR: <u></u>	☐ NÃO
	☐ DIETA V.O.	☒ DIETA ZERO	☐ INPT
PRESENÇA DE RESÍDUO GÁSTRICO	☐ SIM	ASPECTO: <u></u>	☐ NÃO

Governo do Estado do Ceará
Secretaria de Saúde
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC

ISGH
Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar
Organização Social de Saúde



INTERCONSULTA

Paciente: **071334 - JOAO VITORINO COELHO FILHO**
Endereço: **SERRA DO GRAVATA -**
Bairro: **ZONA RURAL**
CEP: **60000-000**

Sexo: **Masculino**

Idade: **36**

Cidade: **JARDIM**

UF: ***** Não Informado *****

DATA
29/10/2013
ESPECIALIDADE
Neurocirurgia

TIPO
Normal

INTERCONSULTA

paciente politraumatizado, tce, trauma raqui-medular, tc de coluna com fratura cominutiva do condilo occipital direito associada a translação anterior dos condilos, aparente hematoma epidural na transição occipito-cervical

PROFISSIONAL SOLICITANTE
AMILTON TORRES DE ALENCAR

PARECER

Pcte evolui sedado, pupilas isocóricas, reage a dor, mas n localiza. TC de Coluna Cervical mostra fratura cominutiva do condilo occipital D, com rotação do mesmo sobre as facetas do atlas. CD: Tratamento conservador a princípio com colar cervical rígido por 6 semanas, com posterior reavaliação de quadro neurológico e de imagem

DATA

29/10/2013

CONCLUSÃO

Concluído

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO PARECER
IURI ARAUJO HONGY

[Assinatura]
Dr. Iuri Araújo
Neurocirurgia / Cirurgia de Cabeça e Pescoço
CRM - 9305

Governo do Estado do CearáSecretaria de Saúde
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC**ISGH**Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar
Organização Social de Saúde**INTERCONSULTA**

Paciente: 071334 - JOAO VITORINO COELHO FILHO

Sexo: Masculino

Idade: 36

Endereço: SERRA DO GRAVATA -

Bairro: ZONA RURAL

CEP: 60000-000

Cidade: JARDIM

UF: *** Não Informado ***

DATA

28/10/2013

ESPECIALIDADE

Neurocirurgia

TIPO

Urgente

**INTERCONSULTA**

HEMATOMA EPIDURAL HEMODINAMICA ESTAVEL TRAUMA ABDOMINAL FECHADO NAO CIRURGICO NO MOMENTO FRATURAS EXPOSTAS EM MID SOLICITO AVALIAÇÃO COM URGENCIA PARA DEFINIR CONDOTA CIRURGICA

PROFISSIONAL SOLICITANTE

IRIS DAIANA DEALCAN FREITAS

PARECER

Pcte c história de TCE por acidente de moto, evoluindo: entubado, não-sedado, pupilas isocóricas, atende parcialmente a comando motor. TC de Crânio laudada como aparente Hematoma epidural em transição occipito-cervical, tocando a medula espinal, associado a fratura cominutiva do cõndilo occipital D e translocação anterior do mesmo em relação a faceta correspondente do atlas. CD: Tratamento conservador a princípio. Aguardo TC de Coluna Cervical e Torácica. Manter colar cervical até reavaliação após resultados de exames pedidos. Pcte liberado p procedimento traumatológico, desde que permaneça com colar cervical.

DATA

28/10/2013

CONCLUSÃO

Concluído

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO PARECER

IURI ARAUJO HONCY

Dr. Yuri Araujo Honcy
Neurocirurgia / Cirurgia de Crânio
CRM - 9305



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



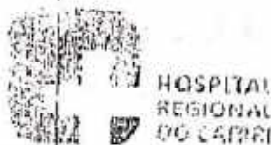
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

16
10/01/2017

Unidade de Pronto Atendimento (UPA) - Unidade de Pronto Atendimento (UPA) - Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

ENFERMAGEM GASTO DE SALA		N.º PRONTUÁRIO 71334	DATA: 03-11-13	
NOME DO PACIENTE: JOÃO VITORINO LOPES FILHO			SEXO: M	IDADE: 35
CIRURGIÃO: TRAT LIR. DE FISTULA EXPOSTA DO JOELHO COM CONTAMINAÇÃO			GRAU DE CONTAMINAÇÃO:	
CLÍNICA: INTERMEDICINA 27	Enf. / Leno:	CIRURGIÃO EXT. DR. MARLIO C. BRANCO		
CIRURGIÃO AUXILIAR I:		RESIDENTE DE CIRURGIA:		
ANESTESISTA: DR. DANIELLY	ANESTESIA: GERAL	RESIDENTE DE ANESTESIA:		
ENFERMEIRO(A): DILAS	INSTRUMENTADOR(A): JUNIOR	CIRCULANTE: ROSIMEIRE / MATEUS		
INÍCIO DA CIRURGIA: 21:10	TÉRMINO DA CIRURGIA: 22:40	ASA: IVE	SALA: 01-GERAL	

M A T E R I A L					
Descrição	Unid	Qtd	Descrição	Unid	Qtd
Abocath (Jelco) n.º	Und		Gorros	Und	
Água (destilada) 500ml	Fr		Lâmina para histuri n.º 21 / 15	Und	11
Agulha de Peridural n.º	Und		LAP Descartável	Und	
Agulha de Raquin.º	Und		Lig clipe	Und	
Agulha descartável 13 x 4,5	Und		Luva Cirúrgica n.º 6,5	Par	
Agulha descartável 25 x 7	Und		Luva Cirúrgica n.º 7,0	Par	
Agulha descartável 25 x 12	Und	1	Luva Cirúrgica n.º 7,5	Par	01
Agulha descartável 30 x 7	Und		Luva Cirúrgica n.º 8,0	Par	01
Agulha descartável 30 x 8	Und		Luva Cirúrgica n.º 8,5	Par	
Álcool	ml		Luva de procedimento	Par	
Antisséptico (Cloroxidina)	ml		Máscara	Und	
Antisséptico (Degermante) PVPI	ml		Micro pore	Cm	
Antisséptico (Tintura) PVPI	ml		Placa descartável	Und	
Antisséptico (Tópico) PVPI	ml		Seringa descartável 1ml	Und	
Antisséptico Degermante Cloroxidine	ml		Seringa descartável 3ml	Und	
Atadura de Creppom cm	Und		Seringa descartável 5ml	Und	1
Avental descartável	Und		Seringa descartável 10ml	Und	1
Cânula para traqueostomia n.º	Und		Seringa descartável 20ml	Und	1
Capa para Vídeo	Und		Seringa descartável 60ml	Und	
Cateter de Peridural	Und		Seringa para peridural 7ml	Und	
Cateter nasal para O2	Und		Sonda de Aspiração n.º 16	Und	1
Cateter Tenkoff	Und		Sonda Nasogástrica n.º	Und	
Coletor de urina aberto	Und		Sonda Nasotraqueal c/ balão (polar n/s)	Und	
Coletor de urina fechado	Und		Sonda ureteral n.º	Und	
Compressa descartável	Und	1	Sonda vesical (2 vias) N.º	Und	
Curativo IV - fix	Und		Sonda vesical (3 vias) N.º	Und	
Dreno de Sucção n.º	Und		Soro Fisiológico 10ml	Fr	
Dreno de Tórax n.º	Und		Soro Fisiológico 100ml	Fr	
Dreno Penrose n.º	Und		Soro Fisiológico 250ml	Fr	
Eletrodos	Und		Soro Fisiológico 500ml	Fr	1
Equipo de Soro	Und	1	Soro Fisiológico 1.000ml	Fr	1
Escova para degermação	Und	1	Soro Glico-fislo 500ml	Fr	
Esparradrapo	Cm		Soro Glicosado 500ml	Fr	
Extensor	Und		Soro Ringer Lactado 500 ml	Fr	1
Formol	ml		Tela Mælex	Und	
Frutose 500ml	Fr		Tornelrinha	Und	
Gaze 7,5 x 7,5	Pct	1	Trocater descartável	Und	
Gaze alcochoada	Und		Tubo Endotraqueal n.º	Und	
Gaze para vídeo	Und		Voluven 6% 500ml		



HOSPITAL
REGIONAL
DO CAPIPI



Governo do
Estado de Pernambuco

Este documento é de uso exclusivo do Hospital Regional do Capipi e não pode ser utilizado para fins comerciais ou de divulgação pública.

ENFERMAGEM GASTO DE SALA		N.º PRONTUÁRIO 71334	DATA: 24/11/13
NOME DO PACIENTE: João Victorino Coelho Filho		SEXO: M	IDADE: 35a
CIRURGIÃO: Tratamento cirúrgico de fratura de Plató tibial		GRAU DE CONTAMINAÇÃO: Potencialmente contaminada	
CLÍNICA: C.T.O.	ENF / LEITO: 037411	CIRURGIÃO: Dr. Edilmar	Dr. João Victorino
CIRURGIÃO AUXILIAR: X		RESIDENTE DE CIRURGIA: V	CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE
ANESTESISTA: Dr. Habertton	ANESTESIA: Geral	RESIDENTE DE ANESTESIA: X	
ENFERMEIRO(A): Famires	INSTRUMENTADOR(A): Valdomis	CIRCULANTE: Aila	
INÍCIO DA CIRURGIA: 12:10	TÉRMINO DA CIRURGIA: 14:20	ASA: III	SALA: G.1

M A T E R I A L					
DESCRIÇÃO	UNID	QTDE	DESCRIÇÃO	UNID	QTDE
Abocath (Velco) n.º	Und		Gorros	Und	1
Água (destilada) 500ml	Fr		Lâmina para bisturi n.º 21, 15	Und	1
Agulha de Peridural n.º	Und		LAP Descartável	Und	1
Agulha de Raqui n.º	Und		Lig clipe	Und	1
Agulha descartável 13 x 4,5	Und		Luva Cirúrgica n.º 6,5	Par	
Agulha descartável 25 x 8 25x7	Und	17	Luva Cirúrgica n.º 7,0	Par	
Agulha descartável 25 x 12	Und	1	Luva Cirúrgica n.º 7,5	Par	1
Agulha descartável 30 x 7	Und		Luva Cirúrgica n.º 8,0	Par	1
Agulha descartável 30 x 8	Und		Luva Cirúrgica n.º 8,5	Par	1
Alcool	ml		Luva de procedimento	Par	
Antisséptico (Cloroxidina) alcoolizada	ml	300	Máscara	Und	1
Antisséptico (Degermante) PVPI	ml	100	Micropore	Cm	1
Antisséptico (Tintura) PVPI	ml		Placa descartável	Und	1
Antisséptico (Tópico) PVPI	ml		Seringa descartável 1ml	Und	
Antiséptico Degermante Clorexidine	ml	300	Seringa descartável 3ml	Und	
Atadura de Crepom cm	Und		Seringa descartável 5ml	Und	1
Avental descartável	Und	1	Seringa descartável 10ml	Und	1
Cânula para traqueostomia n.º	Und		Seringa descartável 20ml	Und	1
Capa para Video	Und		Seringa descartável 60ml	Und	1
Cateter de Peridural	Und		Seringa para peridural 7ml	Und	
Cateter nasal para O2	Und		Sonda de Aspiração n.º 14	Und	1
Cateter Tenkoff	Und		Sonda Nasogástrica n.º	Und	
Coletor de urina aberto	Und		Sonda Nasotraqueal c/ balão (polar n/s)	Und	
Coletor de urina fechado	Und		Sonda ureteral n.º	Und	
Compressa descartável	Und	1	Sonda vesical (2 vias) N.º	Und	
Curativo IV - Fix	Und		Sonda vesical (3 vias) N.º	Und	
Dreno de Sucção n.º	Und		Soro fisiológico 10ml	Fr	
Dreno de Tórax n.º	Und		Soro fisiológico 100ml	Fr	
Dreno Penrose n.º	Und		Soro fisiológico 250ml	Fr	
Eletrodos	Und	1	Soro fisiológico 500ml	Fr	1
Equipo de Soro	Und		Soro fisiológico 1.000ml	Fr	
Escova para degermação	Und		Soro Glico-fisio 500ml	Fr	
Espadrado	Cm		Soro Glicosado 500ml	Fr	
Extensor	Und		Soro Ringer Lactado 500 ml	Fr	
Formol	ml		Tela Marlex	Und	
Frutose 500ml	Fr		Torneirinha	Und	
Gaze 7,5 x 7,5	Pct	100	Trocater descartável	Und	
Gaze alcochoada	Und		Tubo Endotraqueal n.º 07 anulado	Und	1
Gaze para video	Und		Voluven 6% 500ml	Und	



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



GOVERNO DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Unidade Hospitalar de Referência em Cirurgia Geral e Especialidades
Próximo ao Hospital Regional do Cariri, em Natal, RN



ENFERMAGEM GASTO DE SALA		N.º PRONTUÁRIO 71334	DATA: 24/11/13
NOME DO PACIENTE: João Vitorino Coelho Filho		SEXO: M	IDADE: 35a
CIRURGIÃO: Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur tibial		GRAU DE CONTAMINAÇÃO: Potencialmente contaminada	
CLÍNICA: C.T.O.	ENF / LEITO: 037411	CIRURGIÃO: Dr. Edilmar	Dr. Edilmar Lessa Tratamento de fratura
CIRURGIÃO AUXILIAR: X	RESIDENTE DE CIRURGIAS: X	CREMEC 125/1201/12015	
ANESTESISTA: Dr. Halvilton	ANESTESIA: Geral	RESIDENTE DE ANESTESIAS: X	
ENFERMEIRO(A): Taminers	INSTRUMENTADOR(A): Valdonis	CIRCULANTE: Aila	
INÍCIO DA CIRURGIA: 12:10	TÉRMINO DA CIRURGIA: 14:20	ASA: III	SALA: G.1

M A T E R I A L					
DESCRIÇÃO	UNID	QTDE	DESCRIÇÃO	UNID	QTDE
Abocath (Jelco) n.º	Und		Gorros	Und	1
Água (destilada) 500ml	Fr		Lâmina para bisturi n.º 21, 15	Und	1
Agulha de Peridural n.º	Und		LAP Descartável	Und	1
Agulha de Raqui n.º	Und		Lig clipe	Und	
Agulha descartável 13 x 4,5	Und		Luva Cirúrgica n.º 6,5	Par	
Agulha descartável 25 x 8 25x7	Und	17	Luva Cirúrgica n.º 7,0	Par	
Agulha descartável 25 x 12	Und	1	Luva Cirúrgica n.º 7,5	Par	2
Agulha descartável 30 x 7	Und		Luva Cirúrgica n.º 8,0	Par	
Agulha descartável 30 x 8	Und		Luva Cirúrgica n.º 8,5	Par	
Álcool	ml		Luva de procedimento	Par	
Antisséptico (Clorexidina) alcoolico	ml	300	Máscara	Und	1
Antisséptico (Degermante) PVPI	ml	100	Micropore	Cm	
Antisséptico (Tintura) PVPI	ml		Placa descartável	Und	1
Antisséptico (Tópico) PVPI	ml		Seringa descartável 1ml	Und	
Antisséptico Degermante Clorexidine	ml	300	Seringa descartável 3ml	Und	
Atadura de Crepom cm	Und		Seringa descartável 5ml	Und	5
Avental descartável	Und	1	Seringa descartável 10ml	Und	5
Cânula para traqueostomia n.º	Und		Seringa descartável 20ml	Und	1
Capa para Vídeo	Und		Seringa descartável 60ml	Und	
Cateter de Peridural	Und		Seringa para peridural 7ml	Und	
Cateter nasal para O2	Und		Sonda de Aspiração n.º 14	Und	1
Cateter Tenkoff	Und		Sonda Nasogástrica n.º	Und	
Coletor de urina aberto	Und		Sonda Nasotraqueal c/ balão (polar n/s)	Und	
Coletor de urina fechado	Und		Sonda ureteral n.º	Und	
Compressa descartável	Und	1	Sonda vesical (2 vias) N.º	Und	
Curativo IV - Fix	Und		Sonda vesical (3 vias) N.º	Und	
Dreno de Sucção n.º	Und		Soro Fisiológico 10ml	Fr	
Dreno de Tórax n.º	Und		Soro Fisiológico 100ml	Fr	
Dreno Penrose n.º	Und		Soro Fisiológico 250ml	Fr	
Eletrodos	Und	1	Soro Fisiológico 500ml	Fr	1
Equipo de Soro	Und		Soro Fisiológico 1.000ml	Fr	
Escova para degermação	Und		Soro Glico-fiso 500ml	Fr	
Esparradrapo	Cm		Soro Glicosado 500ml	Fr	
Extensor	Und		Soro Ringer Lactado 500 ml	Fr	
Formol	ml		Tala Marlex	Und	
Frutose 500ml	Fr		Torneirinha	Und	
Gaze 7,5 x 7,5	Pct	100	Trocater descartável	Und	
Gaze alcochoada	Und		Tubo Endotraqueal n.º 07 aramado	Und	1
Gaze para vídeo	Und		Veluven 6% 500ml		



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



ISGH
INSTITUTO DE SAÚDE
GEMÉOS



GOVERNO DO ESTADO
DO CARIRI

Organização Social em apoio às ações de saúde pública,
promovendo o acesso à assistência médica e hospitalar.



BLOCO CIRÚRGICO RELATÓRIO DE CIRURGIA Pág. 01/02			
RELATÓRIO DE CIRURGIA			PRONTUÁRIO: 71334
PACIENTE: TOSÓ VITORINO CORREIA FILHO		LEITO:	
CLÍNICA:	ENFERMARIA:	ANESTESIOLOGISTA: DR. DANIELLY	
CIRURGIÃO: DR. MARCIO C. BARBOSA	2ª AUXILIAR:	CIRCUANTE: ROSIMERE	
1ª AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR: JUNIOR		
ENFERMEIRO: NILA			

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

TIPO DE OPERAÇÃO:

RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA:

EXAME RADIOLÓGICO:

ACIDENTES E INCIDENTES:

CONTAGEM COMPRESSAS E INSTRUMENTAL:

CIRURGIA	HORÁRIO DE INÍCIO: 21:10	HORÁRIO DE TÉRMINO: 22:10	DURAÇÃO: 1h
OXIGÊNIO	HORÁRIO DE INÍCIO: 21:00	HORÁRIO DE TÉRMINO: 22:10	DURAÇÃO: 1h 10m
ANESTESIA	HORÁRIO DE INÍCIO: 21:00	HORÁRIO DE TÉRMINO: 22:10	DURAÇÃO: 1h 10m

ANESTESIA | OCORRÊNCIAS PRINCIPAIS:

RELATAR AS CAUSAS QUE JUSTIFIQUEM A LONGA DURAÇÃO DA CIRURGIA:

DATA: / /

ASSINATURA | CRIMB - CIRURGIÃO

J. L. Castelo Branco
Traumatologia
11/08/2019

*Clínica Médica Dr. Napoleão
Neves da Luz*



Atestado

*Atesto que João Vitorino
Caelho Filho sofreu bli-
tramento e que Acidente de
Moto, com trauma, na região
dolor e sequelas. Mostra o
que o suprapente por o
trabalho. Conf. 3.22.1.*

*Dr. Fernando Neves Pereira da Luz
MÉDICO
CRM 4366 - CPF: 212.111.074-15*

30/06/15

Dr. Fernando N. P. da Luz

*Clínica Médica - Cirurgia
Obstétrica - Ultrassonografia
CREMEC - 4366 CREMEP 7612*

Dr. José Barreto Couto Neto

*Clínica Médica - Pediatria
CRM - CE 16.094*



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



ISGH
INSTITUTO
SANTO AGOSTINHO

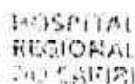


GOVERNO DO
ESTADO DO RIO
GRANDE DO NORTE

Organização Social mantida pelas empresas privadas de
propriedade de seus respectivos acionistas e controlada



Bloco Cirúrgico RELATÓRIO DE CIRURGIA Pág. 02/02			
RELATÓRIO DE CIRURGIA			PRONTUÁRIO: 71334
PACIENTE:	João Victorino Coelho Filho		LEITO: 411
CLÍNICA:	C.T.O.		ENFERMARIA: 03
CIRURGIÃO:	Dr. Edmar		ANESTESIOLOGISTA: Dr. Haberton
1º AUXILIAR:			2º AUXILIAR:
ENFERMEIRO:	Tamires	INSTRUMENTADOR: Valdonis	CIRCULANTE: Aílton
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura da placa fibul - consolidada			
TIPO DE OPERAÇÃO: Oskorunfer			
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA:			
EXAME RADIOLÓGICO: Radiografia			
ACIDENTES E INCIDENTES:			
CONTAGEM COMPRESSAS E INSTRUMENTAL:			
CIRURGIA	HORÁRIO DE INÍCIO: 12:10	HORÁRIO DE TÉRMINO:	DURAÇÃO:
OXIGÊNIO	HORÁRIO DE INÍCIO:	HORÁRIO DE TÉRMINO:	DURAÇÃO:
ANESTESIA	HORÁRIO DE INÍCIO: 11:15	HORÁRIO DE TÉRMINO:	DURAÇÃO:
ANESTESIA OCORRÊNCIAS PRINCIPAIS:			
RELATAR AS CAUSAS QUE JUSTIFIQUEM A LONGA DURAÇÃO DA CIRURGIA:			
Tempo excessivo compatível com gravidade da fratura e duplo acesso			
DATA: 24/11/13			
ASSINATURA CARIMBO - CIRURGIÃO			
Dr. Edmar Lessa Traumatologista e Cirurgião CRM: 11401-1/9779			



ISGH
 INTERNATIONAL SYMPOSIUM
 ON GASTROENTEROLOGY



CONVENTION
EXHIBIT 100-100

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd.

BLOCO CIRÚRGICO RELATÓRIO DE CIRURGIA PAG. 01/02			
RELATÓRIO DE CIRURGIA			
PACIENTE: <u>720 U. Dama Cuelho Filho</u>		PRONTUÁRIO:	
CLÍNICA:	ENFERMARIA:		LEITO:
CIRURGIÃO:	ANESTESIOLOGISTA:		
1º AUXILIAR:	2º AUXILIAR:		
ENFERMEIRO:	INSTRUMENTADOR:	CIRCULANTE:	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:			
TIPO DE OPERAÇÃO:			
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA:			
EXAME RADIOLÓGICO:			
ACIDENTES E INCIDENTES:			
CONTAGEM COMPRESSAS E INSTRUMENTAL:			
CIRURGIA	HORÁRIO DE INÍCIO:	HORÁRIO DE TÉRMINO:	DURAÇÃO:
OXIGÊNIO	HORÁRIO DE INÍCIO:	HORÁRIO DE TÉRMINO:	DURAÇÃO:
ANESTESIA	HORÁRIO DE INÍCIO:	HORÁRIO DE TÉRMINO:	DURAÇÃO:
ANESTESIA OCORRÊNCIAS PRINCIPAIS:			
RELATAR AS CAUSAS QUE JUSTIFIQUEM A LONGA DURAÇÃO DA CIRURGIA:			
DATA: / /			
ASSINATURA CARIMBO - CIRURGIÃO			



HOSPITAL
REGIONAL
DO CEARÁ



Organização Social mantida com recursos públicos
previdência de seus servidores e contribuintes sociais



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

23
08/8

NOME: JOÃO VITORINO COELHO FILHO

PRONTUARIO: 71334

DATA DE NASCIMENTO: 13/01/1978

SOLICITANTE: Dr. FERNANDO NEVES PEREIRA DA LUZ

SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA

ENFERMARIA/LEITO: INTERMEDIARIA 2/16

DATA DO EXAME: 28/10/2013

DATA DO LAUDO: 28/10/2013

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA DORSAL E CERVICAL

RELATÓRIO

TÉCNICA

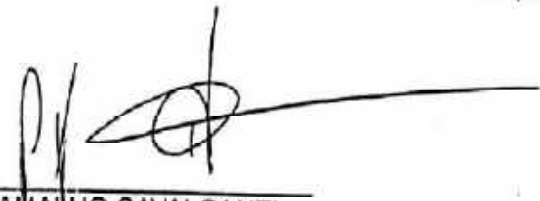
Foram realizados cortes axiais em aparelho multidetector, sem a administração de contraste endovenoso. As imagens foram pós-processadas em WorkStation com reformatações multiplanares.

ANÁLISE:

- Fratura cominutiva do côndilo occipital direito associada a translação anterior do mesmo em relação a faceta correspondente do atlas.
- Área com atenuação hemática obliterando a coluna líquórica anterior / lateral esquerda na transição occipito-cervical, tocando a medula espinhal, provavelmente relacionada a hematoma.
- Corpos vertebrais alinhados, com altura e densidade normais.
- Lâminas, pedículos e processos espinhosos integros.
- Articulações interapofisárias sem alterações.
- Complexo discosteofitário central em C6-C7 determinando impressão sobre a face ventral do saco dural.
- Demais discos intervertebrais e espaços discais sem alterações tomográficas.
- Forames de conjugação com boa amplitude bilateralmente.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Fratura cominutiva do côndilo occipital direito associada a translação anterior dos côndilos em relação as respectivas facetas do atlas.
- Aparente hematoma epidural na transição occipito-cervical tocando a medula espinhal.


Dr. RAIFF RAMALHO CAVALCANTI
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM 11066



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



Organização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ



NOME: JOÃO VITORINO COELHO FILHO

PRONTUÁRIO: 71334

DATA DE NASCIMENTO: 13/01/1978

SOLICITANTE: Dra. PRISCILA PARENTE SOARES SAMPAIO

SETOR SOLICITANTE: TRAUMATO-ORTOPEDIA I

ENFERMARIA/LEITO: 03.411

DATA DO EXAME: 04/12/2013

DATA DO LAUDO: 04/12/2013

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

RELATÓRIO

INDICAÇÃO:

TCE.

TÉCNICA:

Foram realizados cortes axiais em aparelho multidetector sem a administração de contraste endovenoso. As imagens foram pós-processadas em WorkStation com reformatações multiplanares.

ANÁLISE:

- Fratura de côndilo occipital direito (vide descrição em estudo de coluna cervical da mesma data).
- Calcificações nodulares no polo temporal esquerdo, occipital direito e na alta convexidade frontal esquerda, medindo até 3mm de diâmetro, não associadas a nítido edema perilesional ou massa de partes moles.
- Leve aumento de volume dos ventrículos laterais e do terceiro. Ausência de material hemático em seu interior.
- Proeminência de espaços vasculares em substância perfurada anterior nucleocapsular bilateral.
- Ausência de contusões encefálicas ou hematomas epi/subdurais.
- Sinais de discreta redução volumétrica encefálica caracterizada por acentuação de sulcos corticais e de fissuras, bem como alargamento de cisternas basais.
- Persistência do *cavum* do septo pelúcido e *vergae* (variante).
- Estruturas que compõe a linha média sem desvios significativos.
- Espessamento mucoso maxilar esquerdo.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Fratura cominutiva do côndilo occipital direito (vide descrição em estudo de coluna cervical);
2. Calcificações nodulares no polo temporal esquerdo, occipital direito e na alta convexidade frontal esquerda de provável natureza residual.
3. Redução volumétrica encefálica proporcionada não habitual para a faixa etária. Correlacionar com antecedentes pessoais.

Obs.: Em relação ao estudo anterior datado de 19/11/2013 houve resolução do hemoventrículo;

Dr. José Célio Couto Vasconcelos
Médico Radiologista CRM-CE 13064

Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



Organização Social mantida com recursos públicos
financiamentos de seus serviços e contribuições sociais



NOME: JOÃO VITORINO COELHO FILHO

PRONTUÁRIO: 71334

IDADE: 35 ANOS

SOLICITANTE: Dr. PETR SOARES DE ALENCAR

SETOR SOLICITANTE: EMERGÊNCIA

ENFERMARIA/LEITO: INTERMEDIARIA 2/16

DATA DO EXAME: 28/10/2013

DATA DO LAUDO: 28/10/2013

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME TOTAL

RELATÓRIO

TÉCNICA:

Foram realizados cortes axiais em aparelho multidetector, antes e após a administração de contraste endovenoso por solicitação clínica. As imagens foram pós-processadas em WorkStation com reformatações multiplanares.

Extensos artefatos de movimento respiratório degradando as imagens da transição tóraco-abdominal imitando a avaliação.

ANÁLISE:

- Pequena quantidade de líquido espesso na cavidade peritoneal sugestivo de hemoperitônio.
- Fígado de dimensões, contornos e atenuação preservados.
- Vias biliares intra e extra-hepáticas sem dilatações.
- Vesícula biliar tópica, de paredes finas.
- Pâncreas, adrenais e baço com dimensões, contornos e atenuação preservados.
- Rins tópicos, com dimensões e contornos preservados, apresentando boa captação e eliminação do meio de contraste endovenoso. Ausência de hidronefrose e de cálculos.
- Utereros de curso e calibre preservados.
- Bexiga urinária de paredes finas contendo balão de sonda.
- Seis vértebras de características lumbares.
- Megapófise transversa à esquerda em L6 neoarticulada ao sacro.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Pequena quantidade de líquido espesso na cavidade peritoneal sugestivo de hemoperitônio.
- Megapófise transversa à esquerda em L6 neoarticulada ao sacro.
- Não foram caracterizadas lesões esplênicas.

OBS.: Extensos artefatos de movimento respiratório degradando as imagens da transição tóraco-abdominal imitando a avaliação.


DR. RAIFF RAMALHO CAVALCANTI
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM 11066



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



ISGH
INSTITUTO DE SAÚDE
GEOGRÁFICA



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

Organização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais



NOME: JOÃO VITORINO COELHO FILHO

PRONTUÁRIO: 71334

DATA DE NASCIMENTO: 13/01/1978

SOLICITANTE: Dr. MARIO RONALDO PEREIRA

SETOR SOLICITANTE: TRAUMATO-ORTOPEDIA I

ENFERMARIA/LEITO: 03.411

DATA DO EXAME: 19/11/2013

DATA DO LAUDO: 19/11/2013

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

INDICAÇÃO:

TCE.

RELATÓRIO

TÉCNICA:

Foram realizados cortes axiais em aparelho multidetector sem a administração de contraste endovenoso. As imagens foram pós-processadas em WorkStation com reformatações multiplanares.

ANÁLISE:

- Fratura cominutiva do côndilo occipital direito associada a translação anterior do mesmo em relação a faceta correspondente do atlas.
- Calcificações nodulares no polo temporal esquerdo, occipital direito e na alta convexidade frontal esquerda, medindo até 3mm de diâmetro, não associadas a nítido edema perilesional ou massa de partes moles.
- Leve aumento de volume dos ventrículos laterais e do terceiro.
- Ausência de contusões encefálicas ou hematomas epi/subdurais.
- Sinais de discreta redução volumétrica encefálica caracterizada por acentuação de sulcos corticais e de fissuras, bem como alargamento de cisternas basais.
- Persistência do *cavum* do septo pelúcido e *vorgae* (variante).
- Mínimo quantidade de material hemático no interior dos cornos ventriculares occipitais.
- Estruturas que compõe a linha média sem desvios significativos.
- Material hipodenso em seios maxilares (sinusopatia).

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Fratura cominutiva do côndilo occipital direito associada a translação anterior;
2. Mínimo hemoventrículo occipital;
3. Calcificações nodulares no polo temporal esquerdo, occipital direito e na alta convexidade frontal esquerda de provável natureza residual.
4. Redução volumétrica encefálica proporcionada não habitual para a faixa etária. Correlacionar com antecedentes pessoais.

Obs: Em relação ao estudo anterior datado de 27/10/2013 houve:

- Importante redução do hemoventrículo;
- Resolução do hematoma epidural da transição occipitocervical.

Dr. José Célio Couto Vasconcelos
Médico Radiologista CRM-CE 13064
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB

Rua Celso da Rocha Soares, s/n | Triângulo
Jusceira do Norte/CE | CEP: 63.043-162

CNPJ/ME: 05.268.526/0002-51

Fone: (88) 3566.3400 | Fax: (88) 3566.3610
email: conselho@torhrc@isgh.org.br

DIGITADOR: Fernanda Alencar



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



Conselho Regional de Radiologia



Foram realizados exames médicos com finalidade diagnóstica, sendo que os resultados são de responsabilidade do médico responsável pelo exame.

NOME: JOÃO VITORINO COELHO FILHO

PRONTUÁRIO: 71334

DATA DE NASCIMENTO: 13/01/1978

SOLICITANTE: Dra. PRISCILA PARENTE SOARES SAMPAIO

SETOR SOLICITANTE: TRAUMATO-ORTOPEDIA I

ENFERMARIA/LEITO: 03.411

DATA DO EXAME: 04/12/2013

DATA DO LAUDO: 04/12/2013

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

RELATÓRIO

INDICAÇÃO:
TCE.

TÉCNICA:

Foram realizados cortes axiais em aparelho multidetector sem a administração de contraste endovenoso. As imagens foram pós-processadas em WorkStation com reformatações multiplanares.

ANÁLISE:

- Fratura de côndilo occipital direito (vide descrição em estudo de coluna cervical da mesma data).
- Calcificações nodulares no polo temporal esquerdo, occipital direito e na alta convexidade frontal esquerda, medindo até 3mm de diâmetro, não associadas a nítido edema perilesional ou massa de partes moles.
- Leve aumento de volume dos ventrículos laterais e do terceiro. Ausência de material hemático em seu interior.
- Proeminência de espaços vasculares em substância perfurada anterior nucleocapsular bilateral.
- Ausência de contusões encefálicas ou hematomas epi/subdurais.
- Sinais de discreta redução volumétrica encefálica caracterizada por acentuação de sulcos corticais e de fissuras, bem como alargamento de cisternas basais.
- Persistência do cavum do septo pelúcido e vergae (variante).
- Estruturas que compõe a linha média sem desvios significativos.
- Espessamento mucoso maxilar esquerdo.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Fratura cominutiva do côndilo occipital direito (vide descrição em estudo de coluna cervical);
2. Calcificações nodulares no polo temporal esquerdo, occipital direito e na alta convexidade frontal esquerda de provável natureza residual.
3. Redução volumétrica encefálica proporcionada não habitual para a faixa etária. Correlacionar com antecedentes pessoais.

Obs.: Em relação ao estudo anterior datado de 19/11/2013 houve resolução do hemoventrículo;

P/

DS

Dr. José Célio Couto Vasconcelos
Médico Radiologista CRM-CE 13064

Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB

NOME: JOÃO VITORINO COELHO FILHO
DATA DE NASCIMENTO: 13/01/1978
SOLICITANTE: Dra. PRISCILA PARENTE SOARES SAMPAIO
SETOR SOLICITANTE: TRAUMATO-ORTOPEDIA
DATA DO EXAME: 02/12/2013
DATA DO LAUDO: 02/12/2013
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

PRONTUARIO: 71334

ENFERMARIA/LEITO: 03/411



RELATÓRIO

INDICAÇÃO:

Suspeita clínica de pneumonia nosocomial.

TÉCNICA:

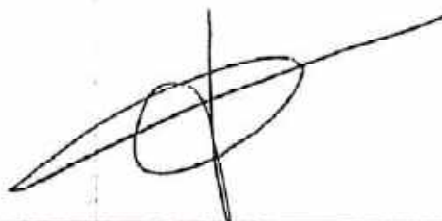
Os cortes tomográficos computadorizados do tórax foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel, por indicação clínica.

ANÁLISE:

- Consolidações parenquimatosas pulmonares em segmentos basais posteriores, com pequenas imagens lucentes de permeio à direita (cavitações?).
- Demais estruturas do parênquima pulmonar com transparência e desenho vâsculo-brônquico preservados.
- Hilos pulmonares anatômicos.
- Traquéia, carina e brônquios principais de calibre e contornos normais.
- Não há evidência de derrame pleural.
- As estruturas vasculares mediastinais tem calibre e disposição habituais.
- Não visualizamos linfonodomegalias ou outras lesões ocupando espaços nos compartimentos mediastinais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Consolidações parenquimatosas pulmonares bibasais compatíveis com a suspeita clínica de processo inflamatório / infeccioso.



Dr. Haroldo Lucena Miranda Filho
Médico Radiologista CRM-CE 10485
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB

Apresentar para realizar novo exame, trazer sempre o anterior.
CNPJ/MF - 05.268.526/0002-51

Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n - Triângulo - CEP 63.041-162 - Juazeiro do Norte - CE - Telefone: (88) 3586-3600
Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

DIGITADOR: VALDENIO ALENCAR



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

Organização Social mantida com recursos públicos
unidades de saúde, hospitais e contribuições sociais

NOME: JOÃO VITORINO COELHO FILHO

PRONTUARIO: 71334

DATA DE NASCIMENTO: 13/01/1978

SOLICITANTE: Dra. PRISCILA PARENTE SOARES SAMPAIO

SETOR SOLICITANTE: TRAUMATO-ORTOPEDIA I

ENFERMARIA/LEITO: 03/4/11

DATA DO EXAME: 04/12/2013

DATA DO LAUDO: 04/12/2013

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL



RELATÓRIO

INDICAÇÃO:

Controle trauma.

TÉCNICA

Foram realizados cortes axiais em aparelho multidetector, sem a administração de contraste endovenoso. As imagens foram pós-processadas em WorkStation com reformatações multiplanares.

ANÁLISE:

- Fratura do côndilo occipital direito com realinhamento parcial e redução do desvio medial dos fragmentos para o forame magno, bem como da translação posterior.
- Redução do deslocamento medial/posterior da massa lateral direita do atlas em relação ao dente ao axis em torno de 2,5 mm (laterolateral) e 2,7 mm (anteroposterior), inferindo lesão de ligamento transversa à direita.
- Demais corpos vertebrais alinhados, com altura e densidade normais.
- Lâminas, pedículos e processos espinhosos integros.
- Articulações interapofisárias sem alterações.
- Complexo disco-ostecfitário central em C4-C5 e C6-C7 determinando impressão sobre a face ventral do saco dural.
- Demais discos intervertebrais e espaços discais sem alterações tomográficas.
- Forames de conjugação com boa amplitude bilateralmente.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fratura cominutiva do côndilo occipital direito evoluindo com realinhamento parcial dos fragmentos, significativa redução da translação posterior (fratura instável) e do deslocamento medial/posterior da massa lateral direita do atlas em relação ao dente do áxis (vide descrição).

Dr. José Célio Couto Vasconcelos
Médico Radiologista CRM-CE 13064
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



Organização Social mantida por recursos públicos
prestadores de serviços hospitalares e ambulatoriais



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ



NOME: JOÃO VITORINO COELHO FILHO PRONTUARIO: 071334
DATA DE NASCIMENTO: 13/01/1978
SOLICITANTE: Dr. FRANCISCO DE ASSIS SAMPAIO JUNIOR
SETOR SOLICITANTE: TRAUMATO-ORTOPEDIA I ENFERMARIA/LEITO: 03/411
DATA DO EXAME: 13/11/2013
DATA DO LAUDO: 13/11/2013
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

RELATÓRIO

TÉCNICA

Foram realizados cortes axiais em aparelho multidetector, sem a administração de contraste endovenoso. As imagens foram pós-processadas em WorkStation com reformatações multiplanares.

ANÁLISE:

- Fratura cominutiva do côndilo occipital direito com desvio medial dos fragmentos para o forame magno, associada a translação posterior (fratura instável).
- Deslocamento medial/posterior da massa lateral direita do atlas em relação ao dente ao axis em torno de 4,0 mm (laterolateral) e 4,2 mm (anteroposterior), inferindo lesão de ligamento transversa à direita.
- Demais corpos vertebrais alinhados, com altura e densidade normais.
- Lâminas, pedículos e processos espinhosos íntegros.
- Articulações interapofisárias sem alterações.
- Complexo disco-osteofitário central em C4-C5 e C6-C7 determinando impressão sobre a face ventral do saco dural.
- Demais discos intervertebrais e espaços discais sem alterações tomográficas.
- Forames de conjugação com boa amplitude bilateralmente.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Fratura cominutiva do côndilo occipital direito associado a translação posterior (fratura instável).
- Deslocamento medial/posterior da massa lateral direita do atlas em relação ao dente do áxis (vide descrição).

Dr. ANTONIONE COURA ESTRELA
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM 13775



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



ISGH



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

31

Organização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais

NOME: JOÃO VITORINO COELHO FILHO

PRONTUÁRIO: 71334

IDADE: 35 ANOS

SOLICITANTE: Dr. FERNANDO NEVES PEREIRA DA LUZ

SETOR SOLICITANTE: EMERGÊNCIA/ RESSUSCITAÇÃO

DATA DO EXAME: 28/10/2013

DATA DO LAUDO: 28/10/2013

EXAME: ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL

RELATÓRIO

Exame dinâmico realizado com transdutor convexo, com 3,5 a 5,0 MHz, realizando-se seis cortes padrão, descritos abaixo:

Corte longitudinal do QSD: Lobo direito hepático íntegro, rim direito de contornos regulares e padrão corticomedular preservado, espaço de Morrison sem líquido livre.

Corte longitudinal do QSE: Baço de contornos irregulares e ecotextura heterogênea e observando-se traços de laceração; rim esquerdo preservado, espaço esplenorrenal com pequeno conteúdo líquido.

Corte transversal subxifoide: Lobo hepático esquerdo de contornos regulares sem alterações texturais, região pericárdica de aspecto ecográfico normal, não se visibilizando derrame.

Corte transversal suprapúbico: Bexiga plena e de conteúdo anecoico homogêneo, sendo observado pequena quantidade de fluido livre no recesso retrovesical.

Corte longitudinal da base torácica direita: Ausência de derrame pleural, observando-se deslizamento entre as superfícies parietal e visceral da pleura com presença de artefato em cauda de cometa (linhas B).

Corte longitudinal da base torácica esquerda: Achados ecográficos semelhantes aos da base contralateral.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Hemoperitônio de pequena monta;
- Lacerações múltiplas no baço.

Dr. José H. Germano Correia
Médico Ecografista CRM 4133
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB

Ao retornar para realizar novo exame, trazer sempre o anterior.

CNPJ/MF - 05.268.526/0002-51

Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n - Triângulo - CEP 63.041-162 - Juazeiro do Norte - CE - Telefone: (88) 3568-3600
Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

DIGITADORA: Nayana

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO
Nome: JOAO VITORINO COELHO FILHO
Data Nasc.: 13/01/1978 Idade: 35 ano(s) 9 mes(es) e 29 dia(s)
Mãe: MARIA ANTONIA DA CONCEICAO
Endereço: SERRA DO GRAVATA
Prontuário: 71334 Admissão: 27/10/2013
Sexo: Masculino RG: 9702904-0651
Telefone: 88 96691657
Bairro: ZONA RURAL CEP:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
Risco: VERMELHO Classificador: HELOISA VIDAL ALVES PEREIRA
Queixa: pct. vindo de jardim com rns e fratura exposta em joelho-d, veio entubado
Fluxograma: TRAUMA MAIOR
Discriminador: RESPIRAÇÃO INADEQUADA
Sito02: Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua: Pulso/FC: Horário: 21:00

ATENDIMENTO
Médico: FERNANDO NEVES PEREIRA DA LUZ CRM: 4366 Nº Atendimento: 13323 P.A.:
Eixo: OBS BREVE/IMAGEM Acidente: Sim Agressão: Não Peso:
Hipótese Diagnóstico: FRATURA DO JOELHO E PÉ DIREITO+ TCE
Comorbidade:

HDA/Exame Físico:
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO PROVENIENTE DE JARDIM ENTUBADO. APRESENTA FRATURA EXPOSTA DE JOELHO SEM SINAIS DE TCE. LIGUEI PARA O COLEGA QUE O ATENDEU E ELE AFIRMOU QUE TEVE QUE ENTUBAR DEVIDO AO BAIXO REBAIXAMENTO DA CONSVIENCIA E APRESENTANDO CIANOSE NÃO SENDO NECESSÁRIA A SEDAÇÃO PARA CONSEGUIR ENTUBAR. SEGUNDO OS FAMILIARES PASSOU O DIA TODO BEBENDO. NA SALA DE RECUPERAÇÃO APRESENTOU RELAXAMENTO DE ESFINCTER COM ELIMINAÇÃO DE FEZES EM GRANDE QUANTIDADE.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO				
Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
27/10/2013 21:00:00	TRAUMA MAIOR	RESPIRAÇÃO INADEQUADA	VERMELHO	HELOISA VIDAL ALVES PEREIRA

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RAIO-X JOELHO D AP/P (0204060125)	27/10/2013 21:20	Não	Realizado
RAIO-X PE D AP/OBLIQ (0204060150)	27/10/2013 21:20	Não	Realizado
HEMOGRAMA COMPLETO => REX (0202020380)	27/10/2013 21:24	Não	Realizado
TOMOGRAFIA CRANIO SEM CONTRASTE (0206010079)	27/10/2013 00:05	Não	Realizado
USG ABDOMINAL TOTAL (0205020046)	27/10/2013 00:53	Não	Realizado
TOMOGRAFIA COLUNA TORACICA (0206010036)	28/10/2013 14:03	Não	Realizado
TOMOGRAFIA COLUNA CERVICAL (0206010010)	28/10/2013 14:03	Não	Realizado
TOMOGRAFIA ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE (020603001-0)	28/10/2013 14:03	Não	Realizado
RAIO-X TORAX (LEITO) (0204030170)	28/10/2013	Não	Realizado



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: JOAO VITORINO COELHO FILHO
Data Nasc.: 13/01/1978 Idade: 35 ano(s) 9 mes(es) e 14 dia(s)
Mãe: MARIA ANTONIA DA CONCEICAO
Endereço: SERRA DO GRAVATA
Prontuário: 71334 Admissão: 27/10/2013
Sexo: Masculino RG: 97029042065
Telefone: 88 96691657
Bairro: ZONA RURAL CEP:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: VERMELHO Classificador: HELOISA VIDAL ALVES PEREIRA Horário: 21:00
Queixa: pct. vindo de jardim com m.e. fratura exposta em joelho-d, veio entubado
Fluxograma: TRAUMA MAIOR
Eliminador: RESPIRAÇÃO INADEQUADA
Sato02: Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua: Pulso/FC:

ATENDIMENTO

Fico: FERNANDO NEVES PEREIRA DA LUZ CRM: 4366 N° Atendimento: 13323 P.A.:
Exco: OBS BREVE/IMAGEM Acidente: Sim Agressão: Não Peso:
Hipótese Diagnóstico: FRATURA DO JOELHO E PÉ DIREITO+ TCE
Comorbidade:
HDA/Exame Físico:

PACIENTE VITMA DE ACIDENTE DE MOTO PROVENIENTE DE JARDIM ENTUBADO. APRESENTA FRATURA EXPOSTA DE JOELHO SEM SINAIS DE TCE. LIGUEI PARA O COLEGA QUE O ATENDEU E ELE AFIRMOU QUE TEVE QUE ENTUBAR DEVIDO AO BAIXO REBAIXAMENTO DA CONSVIENCIA E APRESENTANDO CIANOSE NÃO SENDO NECESSÁRIA A SEDAÇÃO PARA CONSEGUIR ENTUBAR. SEGUNDO OS FAMILIARES PASSOU O DIA TODO BEBENDO. NA SALA DE RECUPERAÇÃO APRESENTOU RELAXAMENTO DE ESFINCTER COM ELIMINAÇÃO DE FEZES EM GRANDE QUANTIDADE.

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
O-X PE D API/OBLIQ (0204060150)	27/10/201 21:20	Não	Pendente
O-X JOELHO D AP/P (0204060125)	27/10/201 21:20	Não	Pendente
TOMOGRAFIA CRANIO SEM CONTRASTE (0206010079)	27/10/201 21:24	Não	Pendente
HEMOGRAMA COMPLETO => REX (0202020380)	27/10/201 21:24	Não	Pendente
USG ABDOMINAL TOTAL (0205020046)	27/10/201 21:24	Não	Pendente

PRESCRIÇÃO

Médico: FERNANDO NEVES PEREIRA DA LUZ CRM: 4366 27/10/13 21:21

Prescrição	Horário:
SINAIS VITAIS	
MANTER EM RESPIRAÇÃO ARTIFICIAL	
DIPIRONA 02ML+A.D. 10 ML EV SE DOR O FEBRE	- 08/15

As = 1.67 = 1.5 mmol/l

EXAME



Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
UREIA => SANGUE REX (0202010694)	02/11/2013	Não	Realizado
CREATININA = SANGUE >REX (0202010317)	02/11/2013	Não	Realizado
HEMOGRAMA COMPLETO =>REX (0202020380)	02/11/2013	Não	Realizado
POTASSIO => SANGUE REX (0202010600)	02/11/2013	Não	Realizado
MAGNESIO =>REX (0202010562)	02/11/2013	Não	Realizado
HEMOGRAMA COMPLETO =>REX (0202020380)	03/11/2013	Não	Realizado
CALCIO IONIZAVEL =>REX (0202010228)	03/11/2013	Não	Realizado
CREATININA = SANGUE >REX (0202010317)	03/11/2013	Não	Realizado
POTASSIO => SANGUE REX (0202010600)	03/11/2013	Não	Realizado
SODIO => SANGUE REX (0202010635)	03/11/2013	Não	Realizado
UREIA => SANGUE REX (0202010694)	03/11/2013	Não	Realizado
GASOMETRIA ARTERIAL =>REX (0202010732)	03/11/2013	Não	Realizado
SODIO => SANGUE REX (0202010635)	03/11/2013	Não	Realizado
UREIA => SANGUE REX (0202010694)	04/11/2013	Não	Realizado
CREATININA = SANGUE >REX (0202010317)	04/11/2013	Não	Realizado
POTASSIO => SANGUE REX (0202010600)	04/11/2013	Não	Realizado
HEMOGRAMA COMPLETO =>REX (0202020380)	04/11/2013	Não	Realizado
GASOMETRIA ARTERIAL =>REX (0202010732)	04/11/2013	Não	Realizado
CLORO =>REX (0202010260)	04/11/2013	Não	Realizado
POTASSIO => SANGUE REX (0202010600)	05/11/2013	Não	Realizado
UREIA => SANGUE REX (0202010694)	05/11/2013	Não	Realizado
GASOMETRIA ARTERIAL =>REX (0202010732)	05/11/2013	Não	Realizado
CREATININA = SANGUE >REX (0202010317)	05/11/2013	Não	Realizado
SODIO => SANGUE REX (0202010635)	05/11/2013	Não	Realizado
HEMOGRAMA COMPLETO =>REX (0202020380)	05/11/2013	Não	Realizado
CULTURA DO ASPIRADO TRAQUEAL (QUANTITATIVO) (020208008-0)	05/11/2013	Não	Realizado
HEMOCULTURA - AMOSTRA 02 (0202080153)	05/11/2013	Não	Realizado
UROCULTURA (020208012-9)	05/11/2013	Não	Realizado
HEMOCULTURA - AMOSTRA 01 (0202080153)	05/11/2013	Não	Realizado
SUMARIO DE URINA =>REX (0202050017)	05/11/2013	Não	Realizado
RAIO-X TORAX (LEITO) (0204030170)	05/11/2013	Não	Realizado
RAIO-X TORAX (LEITO) (0204030170)	05/11/2013	Não	Realizado
HEMOGRAMA COMPLETO =>REX (0202020380)	05/11/2013	Não	Realizado
POTASSIO => SANGUE REX (0202010600)	06/11/2013	Não	Realizado
CREATININA = SANGUE >REX (0202010317)	06/11/2013	Não	Realizado
TAP - TEMPO DE PROTROMBINA =>REX (020202014-2)	06/11/2013	Não	Realizado
SODIO => SANGUE REX (0202010635)	06/11/2013	Não	Realizado
TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA =>REX (0202020134)	06/11/2013	Não	Realizado
BILIRRUBINA TOTAL/ FRACOES SANGUE =>REX (0202010201)	06/11/2013	Não	Realizado
UREIA => SANGUE REX (0202010694)	06/11/2013	Não	Realizado
RAIO-X TORAX (LEITO) (0204030170)	06/11/2013	Não	Realizado
SODIO => SANGUE REX (0202010635)	06/11/2013	Não	Realizado
POTASSIO => SANGUE REX (0202010600)	07/11/2013	Não	Realizado
UREIA => SANGUE REX (0202010694)	07/11/2013	Não	Realizado
CREATININA = SANGUE >REX (0202010317)	07/11/2013	Não	Realizado
TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA =>REX	07/11/2013	Não	Realizado
HEMOGRAMA COMPLETO =>REX (0202020380)	07/11/2013	Não	Realizado

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
TGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA => REX (0202010651)	07/11/2013	Não	Realizado
GASOMETRIA ARTERIAL => REX (0202010732)	07/11/2013	Não	Realizado
UREIA => SANGUE REX (0202010694)	08/11/2013	Não	Realizado
CREATININA = SANGUE > REX (0202010317)	08/11/2013	Não	Realizado
POTASSIO => SANGUE REX (0202010600)	08/11/2013	Não	Realizado
CLORO => REX (0202010260)	08/11/2013	Não	Realizado
HEMOGRAMA COMPLETO => REX (0202020380)	08/11/2013	Não	Realizado
SODIO => SANGUE REX (0202010635)	08/11/2013	Não	Realizado
HEMOGRAMA COMPLETO => REX (0202020380)	09/11/2013	Não	Realizado
TGP - TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA => REX (0202010651)	09/11/2013	Não	Realizado
TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA => REX	09/11/2013	Não	Realizado
CREATININA = SANGUE > REX (0202010317)	09/11/2013	Não	Realizado
POTASSIO => SANGUE REX (0202010600)	09/11/2013	Não	Realizado
SODIO => SANGUE REX (0202010635)	09/11/2013	Não	Realizado
UREIA => SANGUE REX (0202010694)	09/11/2013	Não	Realizado
SODIO => SANGUE REX (0202010635)	09/11/2013	Não	Realizado
HEMOGRAMA COMPLETO => REX (0202020380)	10/11/2013	Não	Realizado
UREIA => SANGUE REX (0202010694)	10/11/2013	Não	Realizado
CREATININA = SANGUE > REX (0202010317)	10/11/2013	Não	Realizado
POTASSIO => SANGUE REX (0202010600)	10/11/2013	Não	Realizado
UREIA => SANGUE REX (0202010694)	10/11/2013	Não	Realizado
CREATININA = SANGUE > REX (0202010317)	11/11/2013	Não	Realizado
SODIO => SANGUE REX (0202010635)	11/11/2013	Não	Realizado
POTASSIO => SANGUE REX (0202010600)	11/11/2013	Não	Realizado
HEMOGRAMA COMPLETO => REX (0202020380)	11/11/2013	Não	Realizado

PRESCRIÇÃO

Médico: MARCOS EDUARDO MENDES BRAGA

CRM: 13567

11/11/13 10:04

Prescrição	Horário:
TRAMADOL 100MG + SF 100ML EV EM 30MIN 8/8H, FIXO ALTERNANDO COM	
DIPIRONA	
NACL 10% 02 AMP EM CADA FASE DE SF 0,9%	
FLUCONAZOL FA EV LENTO 1XDIA	
VANCOMICINA 500MG 02 AMP EM 200 ML SF 0,9% EV 12/12 HORAS.	
ATENSINA 0,2MG POR SNE 12/12 HORAS	
ANLODIPINO 10MG, 1CP POR SNE 12/12H.SUSPENDER SE HIPOTENSÃO	
CLEFANE 40MG, SC, 1XDIA	
FUROSEMIDA 20MG-2 AMPS + AD IV ACM	
NBZ C/ SF 0,9% 5,0ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 20 GOTAS DE 8/8H	
SF 0,9% 1000ml EV EM 24 HORAS	
DIPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h FIXO ALTERNANDO COM TRAMAL	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
HIDANTAL 100MG(2,0ML) + 50 ML SF 0,9% EV EM 30MIN 8/8HORAS	

EXAME



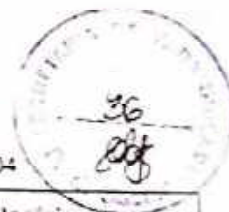
Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
UREIA => SANGUE REX (0202010694)	02/11/2013	Não	Realizado
CREATININA = SANGUE > REX (0202010317)	02/11/2013	Não	Realizado
HEMOGRAMA COMPLETO => REX (0202020380)	02/11/2013	Não	Realizado
POTASSIO => SANGUE REX (0202010600)	02/11/2013	Não	Realizado
MAGNESIO => REX (0202010562)	02/11/2013	Não	Realizado
HEMOGRAMA COMPLETO => REX (0202020380)	03/11/2013	Não	Realizado
CALCIO IONIZAVEL => REX (0202010228)	03/11/2013	Não	Realizado
CREATININA = SANGUE > REX (0202010317)	03/11/2013	Não	Realizado
POTASSIO => SANGUE REX (0202010600)	03/11/2013	Não	Realizado
SODIO => SANGUE REX (0202010635)	03/11/2013	Não	Realizado
UREIA => SANGUE REX (0202010694)	03/11/2013	Não	Realizado
GASOMETRIA ARTERIAL => REX (0202010732)	03/11/2013	Não	Realizado
SODIO => SANGUE REX (0202010635)	03/11/2013	Não	Realizado
UREIA => SANGUE REX (0202010694)	04/11/2013	Não	Realizado
CREATININA = SANGUE > REX (0202010317)	04/11/2013	Não	Realizado
POTASSIO => SANGUE REX (0202010600)	04/11/2013	Não	Realizado
HEMOGRAMA COMPLETO => REX (0202020380)	04/11/2013	Não	Realizado
GASOMETRIA ARTERIAL => REX (0202010732)	04/11/2013	Não	Realizado
CLORO => REX (0202010260)	04/11/2013	Não	Realizado
POTASSIO => SANGUE REX (0202010600)	05/11/2013	Não	Realizado
UREIA => SANGUE REX (0202010694)	05/11/2013	Não	Realizado
GASOMETRIA ARTERIAL => REX (0202010732)	05/11/2013	Não	Realizado
CREATININA = SANGUE > REX (0202010317)	05/11/2013	Não	Realizado
SODIO => SANGUE REX (0202010635)	05/11/2013	Não	Realizado
HEMOGRAMA COMPLETO => REX (0202020380)	05/11/2013	Não	Realizado
CULTURA DO ASPIRADO TRAQUEAL (QUANTITATIVO) (020208008-0)	05/11/2013	Não	Realizado
HEMOCULTURA - AMOSTRA 02 (0202080153)	05/11/2013	Não	Realizado
UROCULTURA (020208012-9)	05/11/2013	Não	Realizado
HEMOCULTURA - AMOSTRA 01 (0202080153)	05/11/2013	Não	Realizado
SUMARIO DE URINA => REX (0202050017)	05/11/2013	Não	Realizado
RAIO-X TORAX (LEITO) (0204030170)	05/11/2013	Não	Realizado
RAIO-X TORAX (LEITO) (0204030170)	05/11/2013	Não	Realizado
HEMOGRAMA COMPLETO => REX (0202020380)	05/11/2013	Não	Realizado
POTASSIO => SANGUE REX (0202010600)	06/11/2013	Não	Realizado
CREATININA = SANGUE > REX (0202010317)	06/11/2013	Não	Realizado
TAP - TEMPO DE PROTROMBINA => REX (020202014-2)	06/11/2013	Não	Realizado
SODIO => SANGUE REX (0202010635)	06/11/2013	Não	Realizado
TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA => REX (0202020134)	06/11/2013	Não	Realizado
BILIRRUBINA TOTAL/ FRACOES SANGUE => REX (0202010201)	06/11/2013	Não	Realizado
UREIA => SANGUE REX (0202010694)	06/11/2013	Não	Realizado
RAIO-X TORAX (LEITO) (0204030170)	06/11/2013	Não	Realizado
SODIO => SANGUE REX (0202010635)	06/11/2013	Não	Realizado
POTASSIO => SANGUE REX (0202010600)	07/11/2013	Não	Realizado
UREIA => SANGUE REX (0202010694)	07/11/2013	Não	Realizado
CREATININA = SANGUE > REX (0202010317)	07/11/2013	Não	Realizado
TGO - TRANSAMINASE GLUTAMICO OXALACETICA => REX	07/11/2013	Não	Realizado
HEMOGRAMA COMPLETO => REX (0202020380)	07/11/2013	Não	Realizado

Médico: MARCOS EDUARDO MENDES BRAGA

PRESCRIÇÃO

CRM: 13567

11/11/13 10:04



Prescrição	Horário:
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS	
INSULINA REGULAR SUBCUTANEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA	
ESPESSANTE VO DE TESTE. OFERECER AGUA NOS INTERVALOS	
DEXAMETASONA 4MG/ML - 1,0ML + AD EV 12/12 HORAS	
SRL 500 ML EV ABERTO ACM	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA >= 170X100MMHG	
ANGIOTENSINOLITICO 1AMP + AD 18ML EV 8/8H, FIXO	
LOSARTANA 50MG POR SNE 12/12H. SUSPENDER SE HIPOTENSÃO	
CEFEPIME 2G+100ML DE SF 0,9%, EV, DE 8/8H. CORRER EM 1HORA	
HALDOL 01 AMP + AD 9,0ML EV ACM	
NACL 10% 02 AMP EM CADA FASE DE SF 0,9%	
TRAMADOL 100MG + SF 100ML EV EM 30MIN 8/8H, FIXO ALTERNANDO COM DAPIRONA	
FLUCONAZOL FA EV LENTO 1XDIA	
VANCOMICINA 500MG 02 AMP EM 200 ML SF 0,9% EV 12/12 HORAS.	
ATENSINA 0,2MG POR SNE 12/12 HORAS	
ANLODIPINO 10MG, 1CP POR SNE 12/12H. SUSPENDER SE HIPOTENSÃO	
CLEXANE 40MG, SC, 1XDIA	
FUROSEMIDA 20MG-2 AMPS + AD IV ACM	
NBZ C/ SF 0,9% 5,0ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 20 GOTAS DE 6/6H	
SF 0,9% 1000ml EV EM 24 HORAS	
DAPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h FIXO ALTERNANDO COM TRAMAL	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
HIDANTAL 100MG(2,0ML) + 50 ML SF 0,9% EV EM 30MIN 8/8HORAS	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	
INSULINA REGULAR SUBCUTANEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA	
BRANDA POR SNE DE ACORDO COM PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO DO HRC. NÃO	

PRESCRIÇÃO

Médico: MÁRCOS EDUARDO MENDES BRAGA

CRM: 13587

10/11/13 09:31

Prescrição	Horário:
ALIMENTAR SE RETORNO > 150ML.OFERTAR AGUA LIVRE 200ML NOS INTERVALOS	
FENTANIL 5AMP IV. INFUNDIR EM BIC.INICIAR DESMAME	
DEXAMETASONA 4MG/ML- 1.0ML + AD EV 12/12 HORAS	
SRL 500 ML EV ABERTO ACM	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MNHG	
BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H,FIXO	
LOSARTANA 50MG POR SNE 12/12H.SUSPENDER SE HIPOTENSAO	
CEFEPIME 2G+100ML DE SF 0,9%, EV, DE 8/8H. CORRER EM 1HORA	
HALDOL 01 AMP + AD 9,0ML EV ACM	
FLUCONAZOL FA EV LENTO 1XDIA	
VANCOMICINA 500MG 02 AMP EM 200 ML SF 0,9% EV 12/12 HORAS.	
ATENSINA 0,2MG POR SNE 12/12 HORAS	
ANLODIPINO 10MG, 1CP POR SNE 12/12H.SUSPENDER SE HIPOTENSÃO	
CLEXANE 40MG, SC, 1XDIA	
FUROSEMIDA 20MG-2 AMPS + AD IV ACM	
NBZ C/ SF 0,9% 5,0ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 20 GOTAS DE 6/6H	
SF 0,9% 1000ml EV EM 24 HORAS	
DIPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - SE FEBRE	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
HIDANTAL 100MG(2.0ML) + 50 ML SF 0,9% EV EM 30MIN 8/8HORAS	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE - VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	
INSULINA REGULAR SUBCUTANEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA	
BRANDA POR SNE DE ACORDO COM PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO DO HRC.NÃO	
ALIMENTAR SE RETORNO > 150ML.OFERTAR AGUA LIVRE 200ML NOS INTERVALOS	
FENTANIL 5AMP IV. INFUNDIR EM BIC.AJUSTAR ACM	
DEXAMETASONA 4MG/ML- 1,0ML + AD EV 12/12 HORAS	
SRL 500' ML EV ABERTO ACM	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MNHG	
BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H,FIXO	
LOSARTANA 50MG POR SNE 12/12H.SUSPENDER SE HIPOTENSAO	
CEFEPIME 2G+100ML DE SF 0,9%, EV, DE 8/8H. CORRER EM 1HORA	
HALDOL 01 AMP + AD 9,0ML EV ACM	
ANLODIPINO 5MG, 1CP POR SNE 1XDIA.SUSPENDER SE HIPOTENSÃO	
CLEXANE 40MG, SC, 1XDIA	

PRESCRIÇÃO

Médico: MARCOS EDUARDO MENDES BRAGA

CRM: 13567

11/11/13 10:04



Prescrição	Horário:
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVACÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER CÔLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	
INSULINA REGULAR SUBCUTANEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA	
ESPESSANTE VO DE TESTE.OFERECER AGUA NOS INTERVALOS	
DEXAMETASONA 4MG/ML- 1,0ML + AD EV 12/12 HORAS	
SRL 500 ML EV ABERTO ACM	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MMHG	
BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H, FIXO	
LOSARTANA 50MG POR SNE 12/12H.SUSPENDER SE HIPOTENSAO	
CEFEPIME 2G+100ML DE SF 0,9%, EV, DE 8/8H. CORRER EM 1HORA	
HALDOL 01 AMP + AD 9,0ML EV ACM	
NACL 10% 02 AMP EM CADA FASE DE SF 0,9%	
TRAMADOL 100MG + SF 100ML EV EM 30MIN 8/8H, FIXO ALTERNANDO COM DAPIRONA	
FLUCONAZOL FA EV LENTO 1XDIA	
VANCOMICINA 500MG 02 AMP EM 200 ML SF 0,9% EV 12/12 HORAS.	
ATENSINA 0,2MG POR SNE 12/12 HORAS	
ANLODIPINO 10MG, 1CP POR SNE 12/12H.SUSPENDER SE HIPOTENSÃO	
CLEXANE 40MG. SC, 1XDIA	
FUROSEMIDA 20MG-2 AMPS + AD IV ACM	
NBZ C/ SF 0,9% 5,0ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 20 GOTAS DE 6/6H	
SF 0,9% 1000ml EV EM 24 HORAS	
DAPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h FIXO ALTERNANDO COM TRAMAL	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
HIDANTAL 100MG(2,0ML) + 50 ML SF 0,9% EV EM 30MIN 8/8HORAS	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVACÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER CÔLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	
INSULINA REGULAR SUBCUTANEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA	
BRANDA POR SNE DE ACORDO COM PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO DO HRC.NÃO	

PRESCRIÇÃO

Médico: MÁRCOS EDUARDO MENDES BRAGA

CRM: 13567

10/11/13 09:31

Prescrição	Horário:
ALIMENTAR SE RETORNO > 150ML.OFERTAR AGUA LIVRE 200ML NOS INTERVALOS	
FENTANIL 5AMP IV. INFUNDIR EM BIC.INICIAR DESMAME	
DEXAMETASONA 4MG/ML- 1,0ML + AD EV 12/12 HORAS	
SRL 500 ML EV ABERTO ACM	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MNHG	
BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H,FIXO	
LOSARTANA 50MG POR SNE 12/12H.SUSPENDER SE HIPOTENSAO	
CEFEPIME 2G+100ML DE SF 0,9%, EV, DE 8/8H. CORRER EM 1HORA	
HALDOL 01 AMP + AD 9,0ML EV ACM	
FLUCONAZOL FA EV LENTO 1XDIA	
VANCOMICINA 500MG 02 AMP EM 200 ML SF 0,9% EV 12/12 HORAS.	
ATENSINA 0,2MG POR SNE 12/12 HORAS	
ANLODIPINO 10MG, 1CP POR SNE 12/12H.SUSPENDER SE HIPOTENSÃO	
CLEXANE 40MG, SC, 1XDIA	
FUROSEMIDA 20MG-2 AMPS + AD IV ACM	
NBZ C/ SF 0,9% 5,0ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 20 GOTAS DE 6/6H	
SF 0,9% 1000ml EV EM 24 HORAS	
DIPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - SE FEBRE	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
HIDANTAL 100MG(2,0ML) + 50 ML SF 0,9% EV EM 30MIN 8/8HORAS	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE - VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	
INSULINA REGULAR SUBCUTANEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA	
BRANDA POR SNE DE ACORDO COM PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO DO HRC.NÃO	
ALIMENTAR SE RETORNO > 150ML.OFERTAR AGUA LIVRE 200ML NOS INTERVALOS	
FENTANIL 5AMP IV. INFUNDIR EM BIC.AJUSTAR ACM	
DEXAMETASONA 4MG/ML- 1,0ML + AD EV 12/12 HORAS	
SRL 500 ML EV ABERTO ACM	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MNHG	
BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H,FIXO	
LOSARTANA 50MG POR SNE 12/12H.SUSPENDER SE HIPOTENSAO	
CEFEPIME 2G+100ML DE SF 0,9%, EV, DE 8/8H. CORRER EM 1HORA	
HALDOL 01 AMP + AD 9,0ML EV ACM	
ANLODIPINO 5MG, 1CP POR SNE 1XDIA.SUSPENDER SE HIPOTENSÃO	
CLEXANE 40MG, SC, 1XDIA	

Médico: MARCOS EDUARDO MENDES BRAGA

PRESCRIÇÃO

CRM: 13567

10/11/13 09:31



Prescrição	Horário:
ALIMENTAR SE RETORNO > 150ML.OFERTAR AGUA LIVRE 200ML NOS INTERVALOS	
FENTANIL 5AMP IV. INFUNDIR EM BIC.INICIAR DESMAME	
DEXAMETASONA 4MG/ML- 1,0ML + AD EV 12/12 HORAS	
SRL 500 ML EV ABERTO ACM	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MNHG	
BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H,FIXO	
LOSARTANA 50MG POR SNE 12/12H.SUSPENDER SE HIPOTENSAO	
CEFEPIME 2G+100ML DE SF 0,9%, EV, DE 8/8H. CORRER EM 1HORA	
HALDOL 01 AMP + AD 9,0ML EV ACM	
FLUCONAZOL FA EV LENTO 1XDIA	
VANCOMICINA 500MG 02 AMP EM 200 ML SF 0,9% EV 12/12 HORAS.	
GENSINA 0.2MG POR SNE 12/12 HORAS	
ANLODIPINO 10MG, 1CP POR SNE 12/12H.SUSPENDER SE HIPOTENSÃO	
CLEXANE 40MG, SC, 1XDIA	
FUROSEMIDA 20MG-2 AMPS + AD IV ACM	
NBZ C/ SF 0,9% 5,0ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 20 GOTAS DE 6/6H	
SF 0,9% 1000ml EV EM 24 HORAS	
DIPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - SE FEBRE	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
HIDANTAL 100MG(2,0ML) + 50 ML SF 0,9% EV EM 30MIN 8/8HORAS	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 150MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	
INSULINA REGULAR SUBCUTANEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA	
BRANDA POR SNE DE ACORDO COM PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO DO HRC.NÃO	
ALIMENTAR SE RETORNO > 150ML.OFERTAR AGUA LIVRE 200ML NOS INTERVALOS	
FENTANIL 5AMP IV. INFUNDIR EM BIC.AJUSTAR ACM	
DEXAMETASONA 4MG/ML- 1,0ML + AD EV 12/12 HORAS	
SRL 500 ML EV ABERTO ACM	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MNHG	
BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H,FIXO	
LOSARTANA 50MG POR SNE 12/12H.SUSPENDER SE HIPOTENSAO	
CEFEPIME 2G+100ML DE SF 0,9%, EV, DE 8/8H. CORRER EM 1HORA	
HALDOL 01 AMP + AD 9,0ML EV ACM	
ANLODIPINO 5MG, 1CP POR SNE 1XDIA.SUSPENDER SE HIPOTENSÃO	
CLEXANE 40MG, SC, 1XDIA	

PRESCRIÇÃO

Médico: CICERO HENRIQUE PEREIRA DE MENEZES

CRM: 12424

08/11/13 11:45

38
Def

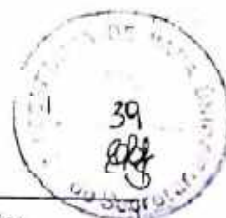
Prescrição	Horário:
FUROSEMIDA 20MG-2 AMPS + AD IV ACM	
NBZ C/ SF 0,9% 5,0ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 20 GOTAS DE 6/6H	
SF 0,9% 1000ml EV EM 24 HORAS	
DIPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - SE FEBRE	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
HIDANTAL 100MG(2,0ML) + 50 ML SF 0,9% EV EM 30MIN 8/8HORAS	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	
INSULINA REGULAR SUBCUTANEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA	
BRANDA POR SNE DE ACORDO COM PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO DO HRC.NÃO ALIMENTAR SE RETORNO > 150ML. OFERTAR AGUA LIVRE 200ML NOS INTERVALOS	
FENTANIL 5AMP IV. INFUNDIR EM BIC.AJUSTAR AGM	
DEXAMETASONA 4MG/ML- 1,0ML + AD EV 12/12 HORAS	
SRL 500 ML EV ABERTO ACM	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MMHG	
BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H, FIXO	
LOSARTANA 50MG POR SNE 12/12H.SUSPENDER SE HIPOTENSAO	
CEFEPIME 2G+100ML DE SF 0,9%, EV, DE 8/8H. CORRER EM 1HORA	
HALDOL 01 AMP + AD 9,0ML EV ACM	
ANLODIPINO 5MG, 1CP POR SNE 1XDIA.SUSPENDER SE HIPOTENSÃO	
CLEXANE 40MG, SC, 1XDIA	
FUROSEMIDA 20MG-2 AMPS + AD IV ACM	
NBZ C/ SF 0,9% 5,0ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 20 GOTAS DE 6/6H	
SF 0,9% 1000ml EV EM 24 HORAS	
DIPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - SE FEBRE	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
HIDANTAL 100MG(2,0ML) + 50 ML SF 0,9% EV EM 30MIN 8/8HORAS	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	
INSULINA REGULAR SUBCUTANEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	

PRESCRIÇÃO

Médico: ANTONIO DEIVES ALVES FIGUEIREDO

CRM: 7696

07/11/13 08:35



Prescrição	Horário:
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA	
BRANDA POR SNE DE ACORDO COM PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO DO HRC.NÃO ALIMENTAR SE RETORNO > 150ML.OFERTAR AGUA LIVRE 200ML NOS INTERVALOS	
FENTANIL 5AMP IV. INFUNDIR EM BIC.AJUSTAR ACM	
DEXAMETASONA 4MG/ML- 1,0ML + AD EV 12/12 HORAS	
SRL 500 ML EV ABERTO ACM	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MNHG	
BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H,FIXO	
LOSARTANA 50MG POR SNE 12/12H.SUSPENDER SE HIPOTENSAO	
CEFEPIME 2G+100ML DE SF 0,9%, EV. DE 12/12H. CORRER EM 1HORA	
HALDOL 01 AMP + AD 9,0ML EV ACM	
HALDOL 01 AMP AD EV ACM	
ANLODIPINO 5MG. 1CP, VO, 1XDIA	
LOSARTANA 50MG, 1CP, VO, 12/12H	
CLOXAXANE 40MG, SC, 1XDIA	
FUROSEMIDA 20MG-2 AMPS + AD IV ACM	
HIDROCORTISONA 500MG + AD 20ML IV LENTO ACM	
NBZ C/ SF 0,9% 5,0ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 20 GOTAS 3 X 20/20MIN E DE 6/6H ACM	
SF 0,9% 1000ml EV EM 24 HORAS	
DIPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - SE FEBRE	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
HIDANTAL 100MG(2,0ML) + 50 ML SF 0,9% EV EM 30MIN 8/8HORAS	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
USE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 7,0/3/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	
INSULINA REGULAR SUBCUTANEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA	
BRANDA POR SNE DE ACORDO COM PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO DO HRC.NÃO ALIMENTAR SE RETORNO > 150ML.OFERTAR AGUA LIVRE 200ML NOS INTERVALOS	
FENTANIL 5AMP IV. INFUNDIR EM BIC.AJUSTAR ACM	
DEXAMETASONA 4MG/ML- 1,0ML + AD EV 12/12 HORAS	
SRL 500 ML EV ABERTO ACM	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MNHG	
BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H,FIXO	
LOSARTANA 50MG POR SNE 12/12H.SUSPENDER SE HIPOTENSAO	
CEFEPIME 2G+100ML DE SF 0,9%, EV. DE 12/12H. CORRER EM 1HORA	
HIDROCORTISONA 500MG, 1FA + AD, EV, ACM	

PRESCRIÇÃO

Méico:

CICERO HENRIQUE PEREIRA DE MENEZES

CRM: 12424

08/11/13 11:45

Prescrição	Horário:
FUROSEMIDA 20MG-2 AMPS + AD IV ACM	
NBZ C/ SF 0,9% 5,0ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 20 GOTAS DE 8/8H	
SF 0,9% 1000ml EV EM 24 HORAS	
DIPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - SE FEBRE	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
HIDANTAL 100MG(2,0ML) + 50 ML SF 0,9% EV EM 30MIN 8/8HORAS	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	
INSULINA REGULAR SUBCUTÂNEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA	
BRANDA POR SNE DE ACORDO COM PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO DO HRC.NÃO ALIMENTAR SE RETORNO > 150ML.OFERTAR AGUA LIVRE 200ML NOS INTERVALOS	
FENTANIL 5AMP IV. INFUNDIR EM BIC.AJUSTAR ACM	
DEXAMETASONA 4MG/ML- 1,0ML + AD EV 12/12 HORAS	
SRL 500 ML EV ABERTO ACM	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MMHG	
BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H,FIXO	
LOSARTANA 50MG POR SNE 12/12H.SUSPENDER SE HIPOTENSAO	
CEFEPIME 2G+100ML DE SF 0,9%, EV, DE 8/8H. CORRER EM 1HORA	
HALDOL 01 AMP + AD 0,0ML EV ACM	
ANLODIPINO 5MG, 1CP POR SNE 1XDIA.SUSPENDER SE HIPOTENSÃO	
CLEXANE 40MG, SC, 1XDIA	
FUROSEMIDA 20MG-2 AMPS + AD IV ACM	
NBZ C/ SF 0,9% 5,0ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 20 GOTAS DE 6/6H	
SF 0,9% 1000ml EV EM 24 HORAS	
DIPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - SE FEBRE	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
HIDANTAL 100MG(2,0ML) + 50 ML SF 0,9% EV EM 30MIN 8/8HORAS	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	
INSULINA REGULAR SUBCUTÂNEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	

PRESCRIÇÃO

Médico: CARLOS VINICIUS DE PINHO LIMA

CRM: 12627

05/11/13 12:55



Prescrição	Horário:
CLEXANE 40MG, SC, 1XDIA	
ANLODIPINO 5MG, 1CP, VO, 1XDIA	
LOSARTANA 50MG, 1CP, VO, 12/12H	
CEFEPIME 2G+100ML DE SF0,9%, EV, DE 12/12H. CORRER EM 1HORA	
ISORDIL 5MG SL ACM	
MORFINA 10MG/ML + AD 9,0ML FAZER 3,0ML IV LENTO ACM	
FUROSEMIDA 20MG-2 AMPS + AD IV ACM	
HIDROCORTISONA 500MG + AD 20ML IV LENTO ACM	
NBZ C/ SF 0,9% 5,0ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 20 GOTAS 3 X 20/20MIN E DE 6/6H ACM	
SF 0,9% 1500ml EV EM 24 HORAS	
DIPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - FIXO	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
HIDANTAL 100MG(2,0ML) + 50 ML SF 0,9% EV EM 30MIN 8/8HORAS	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
GLICEMIA CAPILAR A CADA 4H	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	
INSULINA REGULAR SUBCUTANEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA	
BRANDA POR SNE DE ACORDO COM PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO DO HRC.NÃO ALIMENTAR SE RETORNO > 150ML.OFERTAR AGUA LIVRE 200ML NOS INTERVALOS	
FENTANIL 5AMP IV. INFUNDIR EM BIC.AJUSTAR ACM	
CLIDAZOLAN 50MG - 3 AMP + 120 ML SF0,9% EV. INFUNDIR EM BIC - INICIAR E AJUSTAR ACM. INICIAR DESMAME	
DEXAMETASONA 4MG/ML- 1,0ML + AD EV 12/12 HORAS	
SRL 500 ML EV ABERTO ACM	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MNHG	
BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H,FIXO	
LOSARTANA 50MG POR SNE 12/12H.SUSPENDER SE HIPOTENSAO	
ISORDIL 5MG SL ACM	
MORFINA 10MG/ML + AD 9,0ML FAZER 3,0ML IV LENTO ACM	
HIDROCORTISONA 500MG + AD 20ML IV LENTO ACM	
NBZ C/ SF 0,9% 5,0ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 20 GOTAS 3 X 20/20MIN E DE 6/6H ACM	
FUROSEMIDA 20MG-2 AMPS + AD IV ACM	
SF 0,9% 1500ml EV EM 24 HORAS	
DIPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - FIXO	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	

PRESCRIÇÃO

Médico: MARCOS EDUARDO MENDES BRAGA

CRM: 13567

04/11/13 09:48

41
Raf

Prescrição	Horário:
CEFTRIAXONA 2G + AD IV DE 24/24H. INFUNDIR COM 100ML DE SF 0,9% EM 30MIN	
HIDANTAL 100MG(2,0ML) + 50 ML SF 0,9% EV EM 30MIN 8/8HORAS	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO COLO	
GLICEMIA CAPILAR A CADA 4H	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	
INSULINA REGULAR SUBCUTANEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA	
ORDENANDO POR SNE DE ACORDO COM PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO DO HRC. NÃO ALIMENTAR SE RETORNO > 150ML. OFERTAR AGUA LIVRE 200ML NOS INTERVALOS	
FENTANIL 5AMP IV. INFUNDIR EM BIC. AJUSTAR ACM	
MIDAZOLAN 50MG - 3 AMP + 120 ML SF 0,9% EV. INFUNDIR EM BIC - INICIAR E AJUSTAR ACM. INICIAR DESMAME	
DEXAMETASONA 4MG/ML- 1,0ML + AD EV 12/12 HORAS	
SRL 500 ML EV ABERTO ACM	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MMHG	
BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H, FIXO	
LOSARTANA 50MG POR SNE 12/12H. SUSPENDER SE HIPOTENSAO	
LOSARTANA 50MG POR SNE 1XDIA	
PARACETAMOL 750MG- 1 COMP POR SNE 6/6H FIXO ALTERNANDO COM A DAPIRONA	
SF 0,9% 1500ml EV EM 24 HORAS	
DAPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - FIXO	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
CEFTRIAXONA 2G + AD IV DE 24/24H. INFUNDIR COM 100ML DE SF 0,9% EM 30MIN	
HIDANTAL 100MG(2,0ML) + 50 ML SF 0,9% EV EM 30MIN 8/8HORAS	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
GLICEMIA CAPILAR A CADA 4H	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	
INSULINA REGULAR SUBCUTANEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA	
ORDENANDO POR SNE DE ACORDO COM PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO DO HRC. NÃO ALIMENTAR SE RETORNO > 150ML. OFERTAR AGUA LIVRE 200ML NOS INTERVALOS	
FENTANIL 3AMP IV. INFUNDIR EM BIC NO FLUXO DE 2,5ML/H E AJUSTAR ACM.	

PRESCRIÇÃO

Médico: CARLOS VINICIUS DE PINHO LIMA

CRM: 12627

05/11/13 12:55

Prescrição	Horário:
CLEXANE 40MG, SC, 1XDIA	
ANLODIPINO 5MG, 1CP, VO, 1XDIA	
LOSARTANA 50MG, 1CP, VO, 12/12H	
CEFEPIME 2G+100ML DE SF0,9%, EV, DE 12/12H. CORRER EM 1HORA	
ISORDIL 5MG SL ACM	
MORFINA 10MG/ML + AD 9,0ML FAZER 3,0ML IV LENTO ACM	
FUROSEMIDA 20MG-2 AMPS + AD IV ACM	
HIDROCORTISONA 500MG + AD 20ML IV LENTO ACM	
NBZ C/ SF 0,9% 5,0ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 20 GOTAS 3 X 20/20MIN E DE 6/6H ACM	
SF 0,9% 1500ml EV EM 24 HORAS	
DIPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - FIXO	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
HIDANTAL 100MG(2,0ML) + 50 ML SF 0,9% EV EM 30MIN 8/8HORAS	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CL OREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
GLICEMIA CAPILAR A CADA 4H	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	
INSULINA REGULAR SUBCUTANEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA	
BRANDA POR SNE DE ACORDO COM PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO DO HRC.NÃO ALIMENTAR SE RETORNO > 150ML OFERTAR AGUA LIVRE 200ML NOS INTERVALOS	
FENTANIL 5AMP IV. INFUNDIR EM BIC.AJUSTAR ACM	
MIDAZOLAN 50MG - 3 AMP + 120 ML SF0,9% EV. INFUNDIR EM BIC - INICIAR E AJUSTAR ACM. INICIAR DESMAME	
DEXAMETASONA 4MG/ML- 1,0ML + AD EV 12/12 HORAS	
SRL 500 ML EV ABERTO ACM	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MMHG	
BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H, FIXO	
LOSARTANA 50MG POR SNE 12/12H.SUSPENDER SE HIPOTENSAO	
ISORDIL 5MG SL ACM	
MORFINA 10MG/ML + AD 9,0ML FAZER 3,0ML IV LENTO ACM	
HIDROCORTISONA 500MG + AD 20ML IV LENTO ACM	
NBZ C/ SF 0,9% 5,0ML + BEROTEC 10 GOTAS + ATROVENT 20 GOTAS 3 X 20/20MIN E DE 6/6H ACM	
FUROSEMIDA 20MG-2 AMPS + AD IV ACM	
SF 0,9% 1500ml EV EM 24 HORAS	
DIPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - FIXO	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	

PRESCRIÇÃO

Médico: CICERO SAMUEL BESERRA LOPES

CRM: 8742

03/11/13 09:34



Prescrição	Horário:
INICIAR DESMAME	
MIDAZOLAN 50MG - 3 AMP + 120 ML SF 0,9% EV. INFUNDIR EM BIC - INICIAR E AJUSTAR ACM. INICIAR DESMAME	
DEXAMETASONA 4MG/ML - 1,0ML + AD EV 8/8 HORAS	
SRL 500 ML EV ABERTO ACM	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MNHG	
BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H, FIXO	
PARACETAMOL 750MG - 1 COMP POR SNE 6/6H FIXO ALTERNANDO COM A DAPIRONA	
SF 0,45% 1500ml EV EM 24 HORAS	
DAPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - FIXO	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
FTETRIAXONA 2G + AD IV DE 24/24H. INFUNDIR COM 100ML DE SF 0,45% EM 30MIN	
HIDANTAL 100MG(2,0ML) + 50 ML SF 0,45% EV EM 30MIN 8/8HORAS	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
GLICEMIA CAPILAR A CADA 4H	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	
INSULINA REGULAR SUBCUTANEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA	
BRANDA POR SNE DE ACORDO COM PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO DO HRC. NÃO ALIMENTAR SE RETORNO > 150ML. OFERTAR AGUA LIVRE 200ML NOS INTERVALOS	
FENTANIL 3AMP IV. INFUNDIR EM BIC NO FLUXO DE 2,5ML/H E AJUSTAR ACM.	
INICIAR DESMAME	
DAZOLAN 50MG - 3 AMP + 120 ML SF 0,45% EV. INFUNDIR EM BIC - INICIAR E AJUSTAR ACM. INICIAR DESMAME	
DEXAMETASONA 4MG/ML - 1,0ML + AD EV 8/8 HORAS	
SRL 500 ML EV ABERTO ACM	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MNHG	
BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H, FIXO	
CONCENTRADO DE HEMACEAS 02 UNIDADES EV	
PARACETAMOL 750MG - 1 COMP POR SNE 6/6H FIXO ALTERNANDO COM A DAPIRONA	
SF 0,45% 2000ml EV EM 24 HORAS	
DAPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - FIXO	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
CEFTRIAXONA 2G + AD IV DE 24/24H. INFUNDIR COM 100ML DE SF 0,45% EM 30MIN	
HIDANTAL 100MG(2,0ML) + 50 ML SF 0,45% EV EM 30MIN 8/8HORAS	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	

Médico: CICERO SAMUEL BESERRA LOPES

PRESCRIÇÃO

CRM: 8742

03/11/13 09:34

43
28/8

Prescrição

Horário:

INICIAR DESMAME

MIDAZOLAN 50MG - 3 AMP + 120 ML SF0,9% EV. INFUNDIR EM BIC - INICIAR E AJUSTAR ACM. INICIAR DESMAME

DEXAMETASONA 4MG/ML- 1,0ML + AD EV 8/8 HORAS

SRL 500 ML EV ABERTO ACM

CAPTÓPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MMHG

BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H, FIXO

PARACETAMOL 750MG- 1 COMP POR SNE 6/6H FIXO ALTERNANDO COM A DIPIRONA

SF 0,45% 1500ml EV EM 24 HORAS

DIPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - FIXO

OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H

CEFTRIAXONA 2G + AD IV DE 24/24H. INFUNDIR COM 100ML DE SF 0,45% EM 30MIN

HIDANTAL 100MG(2,0ML) + 50 ML SF 0,45% EV EM 30MIN 8/8HORAS

APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.

HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA ELEVÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO

GLICEMIA CAPILAR A CADA 4H

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA

APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS

GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS

INSULINA REGULAR SUBCUTANEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.

MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA

BRANDA POR SNE DE ACORDO COM PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO DO HRC. NÃO ALIMENTAR SE RETORNO > 150ML. OFERTAR AGUA LIVRE 200ML NOS INTERVALOS

FENTANIL 3AMP IV. INFUNDIR EM BIC NO FLUXO DE 2,5ML/H E AJUSTAR ACM. INICIAR DESMAME

MIDAZOLAN 50MG - 3 AMP + 120 ML SF0,45% EV. INFUNDIR EM BIC - INICIAR E AJUSTAR ACM. INICIAR DESMAME

DEXAMETASONA 4MG/ML- 1,0ML + AD EV 6/6 HORAS

SRL 500 ML EV ABERTO ACM

CAPTÓPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MMHG

BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H, FIXO

CONCENTRADO DE HEMACEAS 02 UNIDADES EV

PARACETAMOL 750MG- 1 COMP POR SNE 6/6H FIXO ALTERNANDO COM A DIPIRONA

SF 0,45% 2000ml EV EM 24 HORAS

DIPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - FIXO

OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H

CEFTRIAXONA 2G + AD IV DE 24/24H. INFUNDIR COM 100ML DE SF 0,45% EM 30MIN

HIDANTAL 100MG(2,0ML) + 50 ML SF 0,45% EV EM 30MIN 8/8HORAS

APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.

HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA

PRESCRIÇÃO

Médico: CICERO HENRIQUE PEREIRA DE MENEZES

CRM: 12424

01/11/13 09:34

Prescrição	Horário:
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
GLICEMIA CAPILAR A CADA 4H	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	
INSULINA REGULAR SUBCUTANEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA	
BRANDA POR SNE DE ACORDO COM PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO DO HRC.NÃO ALIMENTAR SE RETORNO > 150ML.OFERTAR AGUA LIVRE 200ML NOS INTERVALOS	
FENTANIL 3AMP IV. INFUNDIR EM BIC NO FLUXO DE 2,5ML/H E AJUSTAR ACM	
MIDAZOLAN 50MG - 3 AMP + 120 ML SF0,45% EV. INFUNDIR EM BIC - INICIAR E AJUSTAR ACM	
DEXAMETASONA 4MG/ML- 1,0ML + AD EV 6/6 HORAS	
SRL 500 ML EV ABERTO ACM.	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MMHG	
BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H,FIXO	
PARACETAMOL 750MG- 1 COMP POR SNE 6/6H FIXO ALTERNANDO COM A DAPIRONA	
SF 0,45% 2000ml EV EM 24 HORAS	
DAPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - FIXO	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
CEFTRIAXONA 2G + AD IV DE 24/24H. INFUNDIR COM 100ML DE SF 0,45% EM 30MIN	
HIDANTAL 100MG(2,0ML) + 50 ML SF 0,45% EV EM 30MIN 8/8HORAS	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
GLICEMIA CAPILAR A CADA 4H	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	
INSULINA REGULAR SUBCUTANEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA	
BRANDA POR SNE DE ACORDO COM PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO DO HRC.NÃO ALIMENTAR SE RETORNO > 150ML.OFERTAR AGUA LIVRE 200ML NOS INTERVALOS	
FENTANIL 3AMP IV. INFUNDIR EM BIC NO FLUXO DE 2,5ML/H E AJUSTAR ACM	
MIDAZOLAN 50MG - 3 AMP + 120 ML SF0,45% EV. INFUNDIR EM BIC - INICIAR E AJUSTAR ACM	
DEXAMETASONA 4MG/ML- 1,0ML + AD EV 6/6 HORAS	
SRL 500 ML EV ABERTO ACM	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MMHG	
BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H,FIXO	
SUBSTITUIR TODOS OS SF A 0.9% POR 0.45%	



PRESCRIÇÃO

Médico: MARCOS EDUARDO MENDES BRAGA

CRM: 13587

30/10/13 08:26

Prescrição	Horário:
DEXAMETASONA 01 AMP AD EV 12/12 HORAS	
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA	
SRL 500 ML EV ABERTO ACM	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MNHG	
BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H, FIXO	
BRANDA POR SNE DE ACORDO COM PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO DO HRC	
FENTANIL 3AMP IV. INFUNDIR EM BIC NO FLUXO DE 2,5ML/H	
MIDAZOLAN 50MG - 3 AMP + 120 ML SF0,9% EV. INFUNDIR EM BIC - ACM	
SF0,9% 1000ml EV EM 24 HORAS	
DIPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - FIXO	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
CEFTRIAXONA 2G + AD IV DE 24/24H. INFUNDIR COM 100ML DE SF0,9% EM 30MIN	
HIDANTAL 100MG + 50 ML SF 0,9% EV 12/12 HORAS	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
GLICEMIA CAPILAR A CADA 4H	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	
INSULINA REGULAR SUBCUTANEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	
BRANDA POR SNE	
SAT + VAT - AGORA	
FENTANIL 3AMP IV. INFUNDIR EM BIC NO FLUXO DE 2,5ML/H	
MIDAZOLAN 50MG - 3 AMP + 120 ML SF0,9% EV. INFUNDIR EM BIC - ACM	
SF0,9% 1500ml IV - EM 12h	
DIPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - FIXO	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
CEFTRIAXONA 2G + AD IV DE 24/24H. INFUNDIR COM 100ML DE SF0,9% EM 30MIN	
HIDANTAL 100MG + AD IV DE 8/8H (INICIAR 8H APOS A DOSE DE ATAQUE)	
GLICOSE 50% 3AMPOLAS EM CADA FASE	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
GLICEMIA CAPILAR A CADA 4H	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	

PRESCRIÇÃO

Médico: **MARCOS EDUARDO MENDES BRAGA**

CRM: **13567**

30/10/13 08:26

45
[Assinatura]

Prescrição	Horário:
DEXAMETASONA 01 AMP AD EV 12/12 HORAS	
MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA CONTINUA	
SRL 500 ML EV ABERTO ACM	
CAPTOPRIL 25MG 1CP SNE SE PA>=170X100MMHG	
BROMOPRIDA 1AMP + AD 18ML EV 8/8H, FIXO	
BRANDA POR SNE DE ACORDO COM PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO DO HRC	
FENTANIL 3AMP IV. INFUNDIR EM BIC NO FLUXO DE 2,5ML/H	
MIDAZOLAN 50MG - 3 AMP + 120 ML SF0,9% EV. INFUNDIR EM BIC - ACM	
SF0,9% 1000ml EV EM 24 HORAS	
DIPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - FIXO	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
CEFTRIAXONA 2G + AD IV DE 24/24H. INFUNDIR COM 100ML DE SF0,9% EM 30MIN	
HIDANTAL 100MG + 50 ML SF 0,9% EV 12/12 HORAS	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
GLICEMIA CAPILAR A CADA 4H	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	
INSULINA REGULAR SUBCUTANEA CONFORME DIRETRIZ ASSISTENCIAL ISGH.	
BRANDA POR SNE	
SAT + VAT - AGORA	
FENTANIL 3AMP IV. INFUNDIR EM BIC NO FLUXO DE 2,5ML/H	
MIDAZOLAN 50MG - 3 AMP + 120 ML SF0,9% EV. INFUNDIR EM BIC - ACM	
SF0,9% 1500ml IV - EM 12h	
DIPIRONA 1 AMPOLA + AD IV DE 6/6h - FIXO	
OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV DE 24/24H	
CEFTRIAXONA 2G + AD IV DE 24/24H. INFUNDIR COM 100ML DE SF0,9% EM 30MIN	
HIDANTAL 100MG + AD IV DE 8/8H	
(INICIAR 8H APÓS A DOSE DE ATAQUE)	
GLICOSE 50% 3AMPOLAS EM CADA FASE	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E EMBOLIA PULMONAR.	
HIGIENE DE CAVIDADE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4 VEZES AO DIA	
ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° - MANTER COLUNA ALINHADA EM RELAÇÃO AO CORPO	
GLICEMIA CAPILAR A CADA 4H	
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA	
APLICAR PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO E DE CÔRNEAS	
GLICOSE 50% 4 AMPOLAS ENDOVENOSO SE GLICEMIA CAPILAR MENOR QUE 70MG/DL. REPETIR GLICEMIA CAPILAR 15 MINUTOS APÓS.	



EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
28/10/2013 00:00	FERNANDO NEVES PEREIRA DA LUZ	PACIENTE ENTUBADO COM SINAIS DE SECÇÃO MEDULAR ALTA, FRATURA EXPOSTA DO PLATEAU TIBIAL, FRATURA DO HALUX. TRAMA ABDOMINAL COM ROTURA DE BAÇO COM HEMOPERITÔNIO DE PEQUENA MONTA. HEMODINÂMICA ESTÁVEL PA 170/100MMHG. DEVIDO ESTAR ENTUBADO SEM SEDAÇÃO E NÃO APRESENTA REAÇÃO EMBORA ESTELA ACORDADO O QUADRO SUGERE SECÇÃO MEDULAR ALTA. O QUADRO ABDOMINAL É ESTÁVEL REQUERENDO APENAS ACOMPANHAMENTO NÃO TENDO INDICAÇÃO CIRÚRGICA IMEDIATA. A FRATURA EXPOSTA TEM INDICAÇÃO CIRÚRGICA IMEDIATA COM O QUE A EQUIPE DE TRAUMATO ORTOPEDIA CONCORDA, NO ENTANTO A EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA NÃO ACEITOU REALIZAR O PROCEDIMENTO ATÉ A AVALIAÇÃO DO NEUROLOGISTA. SOLITO TS DA COLUNA CERVICAL E TOTÁXICA PARA DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO DO TRAUMA DA COLUNA E AGILIZAR A AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA.

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta. Conduta

☐ Observação

☐ Referência para:

☐ Óbito