

Rio de Janeiro, 27 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190096394

Vítima: DIEGO DE SOUZA AMARAL

Data do Acidente: 03/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MICHEL COSTA DO AMARAL

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DIEGO DE SOUZA AMARAL

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 10.125,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de ambos os membros inferiores 100%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 100%) 75,00%

Valor a indenizar: 75,00% x 13.500,00 = R\$ 10.125,00

Recebedor: DIEGO DE SOUZA AMARAL

Valor: R\$ 10.125,00

Banco: 237

Agência: 000002840-1

Conta: 0000030992-3

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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

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

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18062626B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 364

KM: 129,0 - Crescente

Município: RIO BRANCO/AC

Data: 03/11/2018

Hora: 10:50

Policial responsável pelo atendimento: RICHELLY SILVA, matrícula 1999748

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Simples

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Curva

Localidade urbanizada: X

Acostamento: X

Canteiro central: X

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Pleno dia

NARRATIVA

No dia 03/11/2018, por volta das 10:50 h, no km 129 da BR-364, no município de Rio Branco-AC, ocorreu um acidente, do tipo saída de pista, com uma vítima de natureza leve. O veículo envolvido foi a motocicleta HONDA CG de placa MZT6870, conduzido pelo senhor Diego de Souza Amaral que havia sido levado ao hospital pelo SAMU. Com base na análise dos vestígios do local e relatos do motorista, constatou-se que o veículo trafegava na faixa de trânsito do sentido crescente (PORTO VELHO – SENA MADUREIRA), quando, segundo o condutor, teve um mal súbito, vindo a perder o controle do veículo saindo da pista de rolamento e caindo na vegetação lateral da via. Populares socorreram a vítima e acionaram o SAMU que o levou para o hospital onde prestou as informações sobre o acidente, porém estava sob cuidados médicos esperando para realizar exames. Por esse motivo não foi possível realizar teste de etilômetro no condutor/vítima. O Veículo teve avarias em todas as suas partes conforme registro fotográfico anexo. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Observações: O local do acidente não estava preservado já que haviam retirado o veículo do local, porém apresentava boa sinalização horizontal e vertical e o tempo estava seco, claro e não havia buracos no trecho do ocorrido. O veículo ficou sob os cuidados do proprietário o senhor Nilzan Costa da Silva Santos CPF: 604547922-04.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Saída de leito carroçável	



Documento assinado eletronicamente por RICHELLY SILVA, matrícula 1999748, Policial Rodoviário Federal, em 04/11/2018, às 05:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18062626B01 e o número de controle 66DC660524852DDE3EA078E48DB8C



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18062626B01



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local desfeito

VEGETAÇÃO



SENA MADUREIRA

PORTO VELHO



Documento assinado eletronicamente por RICHELY SILVA, matrícula 1999743, Policial Rodoviário Federal, em 04/11/2018, às 05:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18062626B01 e o número de controle 66DC660524852DDE3EA078D348DB8C.



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18062626B01



PRF

V1



TRACIONADOR

MZT6870

Placa: MZT6870 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/CG 125 TITAN KS/2003

Renavam: 00812546717

Chassi: 9C2JC30104R026137

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

PROPRIETÁRIO

Nome: NILZAN COSTA DA SILVA SANTOS

CPF/CNPJ: 604.547.922-04

Endereço: , RIO BRANCO/AC

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RICHELY SILVA, matrícula 1999748, Policial Rodoviário Federal, em 04/11/2018, às 05:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18062626B01 e o número de controle 66DC660524852DDE3EA078D'E48DB8C



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18062626B01



PRF

V1



CONDUTOR

DIEGO DE SOUZA AMARAL

Placa do veículo: MZT6870

Marca/modelo: HONDA/CG 125 TITAN KS

Envolvimento: Condutor

Nome: DIEGO DE SOUZA AMARAL

CPF: 039.393.642-23

Data de nascimento: 18/09/1996

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Sim

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AB

Data primeira habilitação: 09/06/2016

Nº Registro: 06635698803

UF: AC

Data de vencimento da habilitação: 14/07/2020

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 99

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: TRAV NO LIMITE II, 706 - CONJ ESPERANCA II NR, FLORESTA, RIO BRANCO/AC

Telefone/email: 999517027/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por RICHELLY SILVA, matrícula 1999743, Policial Rodoviário Federal, em 04/11/2018, às 05:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18062626B01 e o número de controle 66DC660524852DDE3EA078DE48DB8C



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18062626B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG 125 TITAN KS

Placa: MZT6870

Nome do agente: RICHELLY SILVA

Nº BOAT: 18062626B01

Matrícula do agente: 1999748

Data: 03/11/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro	X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira	X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira	X		
4	Coluna de direção	X		
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

Total geral (SIM + NA): 4

Dimensão da monta: Média



*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por RICHELLY SILVA, matrícula 1999743, Policial Rodoviário Federal, em 04/11/2018, às 05:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18062626B01 e o número de controle 66DC660524852DDE3EA078DE48DB8C



Para consultar o valor de
Eletrobras, informe o
seu NÚMERO

SEU CÓDIGO

0144964-8

003100730

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
DEZEMBRO/2018	28/12/2018	121	80,73

MICHEL COSTA DO AMARAL
TV NO LIMITE 706 CONJ. ESPERANCA
CPF: 00046539921268
CEP: 69.915-138 - RIO BRANCO

ROT: 7.001.07.02.000930

DADOS DA LEITURA	DATA DA LEITURA
6796	10/12/2018
6675	10/11/2018
1,000	09/01/2019
121	07/12/2018
121	10/12/2018

Forma de Pagamento: NORMAL Carga de Irregularidade: 30

TIPO DE CONTA	TIPO DE	NÚMERO DE CONTADOR	TIPO DE	TIPO DE
RESIDENCIAL	MONO	7248241	1.1.1.1	101

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
NOV/18 105	CONSUMO 121 A R\$ 0,636239 = 76,98
OUT/18 88	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 3,75
SET/18 110	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,86
AGO/18 124	
JUL/18 122	
JUN/18 92	
MAI/18 91	
ABR/18 131	
MAR/18 107	
FEV/18 105	

INSCRIÇÃO DE TRIBUTOS:
0 H 121 - 0,517872

MENSAGENS IMPORTANTES / ATRASO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 25/12/2018, em função das contas reavaliadas nesta fatura. O novo Regulamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Informamos ainda existirem contas vencidas e a reavaliadas no valor de R\$ 1.954,30 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 0800 647 7196 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 7 13 19 25 28

428C.00B4.1C04.81E6.BCCD.3F3E.A823.6846

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
62,58	76,98
0,00	16,00%
0,00	12,31
0,00	0,37
14,40	1,72

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
	CONSUMO	DESEMPENHO	RECEITA	RECEITA	RECEITA	RECEITA	RECEITA
CONSUMO	9,24	18,49	36,99	4,83	9,66	19,32	4,99
DESEMPENHO	1,73			2,00			1,65
TANGARA					10/2018		28,17

ROT: 7.001.07.02.000930



0144964-8

80,73

12/2018

28/12/2018

003100730 FCAM

83640000000 3 80730045000 2 00000000144 6 96481218008 8





HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE
Instituto de Neurocirurgia e Neurologia da Amazônia Ocidental LTDA
BR 364 - KM 2 - Estrada Dias Martins - Distrito Industrial
Fone: (068) 3226-4621



LAUDO MÉDICO

PACIENTE: **DIEGO DE SOUZA AMARAL**



PACIENTE COM LESÃO DE COLUNA, SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO.

LESÃO: FRATURA LUXAÇÃO COMPLETA DE COLUNA

DATA DA LESÃO 03/11/2018

ARTRODESE T3 A T7 + OSTEOTOMIA T5/ DESBRIDAMENTO CIRURGICO

CIRURGIA: (14/01/2019)

DATA DA CIRURGIA: DC1: 07/12/2018 DC2:14/01/2019

NEUROLÓGICO: PARAPLEGIA

SUGIRO AFASTAMENTO LABORATIVO POR
TEMPO INDETERMINADO

CID: S220

Dr. Vinicius Gressler

Ortopedista e Traumatologista
CRM/AC: 1405 TEOT: 14.503

MÉDICO

28/01/2019



Nome: DIEGO DE SOUZA AMARAL
Idade: 22 A
Exame : TC - COLUNA DORSAL
Atendimento: 164873

Data: 09/01/2019



TÉCNICA:

Foram realizados cortes axiais da coluna dorsal de C7 a T12.

RELATÓRIO:

Sinais de artrodese posterior com parafusos transpediculares bem posicionados nos corpos vertebrais de D3, D4, D6 e D7, associado a retirada dos elementos posteriores de D4 e D5.
Anterolistese traumática grau II de D4 sobre D5 e grau I de D6 sobre D7.
Fratura cominutiva do corpo vertebral de D5, com fragmentos ósseos no interior do canal medular, obliterando os forames de conjugação correspondente, além de fragmentos ósseos adjacente à musculatura paravertebral anterior de D5 e D6.
Demais corpos vertebrais com alturas preservadas.
Nos demais níveis avaliados não há sinais protrusões discais significativas.
Coleção com focos gasosos no tecido celular subcutâneo estendendo-se de C7 a D3, que pode estar relacionado a manipulação cirúrgica prévia.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Sinais de artrodese posterior com parafusos transpediculares bem posicionados nos corpos vertebrais de D3, D4, D6 e D7, associado a retirada dos elementos posteriores de D4 e D5.
Anterolistese traumática grau II de D4 sobre D5 e grau I de D6 sobre D7.
Fratura cominutiva do corpo vertebral de D5, com fragmentos ósseos no interior do canal medular, obliterando os forames de conjugação correspondente, além de fragmentos ósseos adjacente à musculatura paravertebral anterior de D5 e D6.
Coleção com focos gasosos no tecido celular subcutâneo estendendo-se de C7 a D3, que pode estar relacionado a manipulação cirúrgica prévia.

DR. MARCOS PARENTE

MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM-AC 1482 RQE-AC 572

MEMBRO TITULAR DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA



Nome: DIEGO DE SOUZA AMARAL
Idade: 22 A
Exame : TC - TORAX
Atendimento: 164874



Data: 09/01/2019

TÉCNICA:

Realizados cortes axiais tomográficos com espessura variando entre 1,5 a 5 mm, em aquisições apenas sem administração de meio contraste iodado endovenoso.

RELATÓRIO:

Fratura na coluna dorsal alta, com material de artrodese posterior, melhor descrito em exame dirigido à mesma data.
Estruturas vasculares mediastinais com distribuição anatômica, de calibre externo normal.
Coração de morfologia e dimensões normais.
Traquéia e brônquios fontes permeáveis e de calibre normal.
Não se observam linfonodomegalias mediastinais.
Lesão nodular com atenuação de partes moles, medindo cerca de 3,1 x 2,2 cm, aparentemente subpleural e paravertebral ao segmento basal posterior do lobo inferior direito, associado a banda parenquimatosa de aspecto fibroatelectásico (derrame encistado? Implante? Neural?).
Ausência de derrames pleurais livres.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fratura na coluna dorsal alta, com material de artrodese posterior, melhor descrito em exame dirigido à mesma data.
Lesão nodular com atenuação de partes moles, medindo cerca de 3,1 x 2,2 cm, aparentemente subpleural e paravertebral ao segmento basal posterior do lobo inferior direito, associado a banda parenquimatosa de aspecto fibroatelectásico (derrame encistado? Implante? Neural?).

DR. MARCOS PARENTE

MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM-AC 1482 RQE-AC 572

MEMBRO TITULAR DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA



		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		AC
NOME DIEGO DE SOUZA AMARAL				
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF 11334789 SEPC AC			
	CPF 039.393.642-23		DATA NASCIMENTO 18/09/1996	
	FILIAÇÃO MICHEL COSTA DO AMARAL			
	SANDRA MARIA DE SOUZA NOGUEIRA			
PERMISSÃO AB		ACC AB		CAT. HAB. AB
Nº REGISTRO 06635698803		VALIDADE 14/07/2020		1ª HABILITAÇÃO 09/06/2016
OBSERVAÇÕES 				
LOCAL RIO BRANCO, AC		DATA EMISSÃO 07/07/2017		
Assinatura do Emissor ACRE				

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1423499249

PROIBIDO PLASTIFICAR
1423499249

ACIDENTE: 03/11/2018.

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA AD NEGOTIA"

OUTORGANTE: **DIEGO DE SOUZA AMARAL**, brasileiro, solteiro, estudante, portador do RG n. 1.133.4789 SSP/AC, CPF n. 039.393.642-23, residente e domiciliado na Travessa no Limite, nº 706, Conj. Esperança, cep.: 69.915-138, na cidade de Rio Branco- Acre, não possui e-mail.

OUTORGADOS: FAÍMA JINKINS GOMES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/AC sob o nº 3.021, com endereço profissional no rodapé, onde recebe intimações.

FINALIDADE: Por este instrumento de procuração e na melhor forma de direito, confere 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 urnas 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, outorgar procurações à terceiros e nomear prepostos, podendo agir em Juízo ou fora dele, sendo o presente instrumento de mandato, oneroso e contratual, podendo sua procuradora usar dos poderes contidos na cláusula "ad judicium et extra & ad negocia", bem como os poderes especiais dispostos no artigo 105 da Lei 13.105/2015, quais sejam: reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação e firmar compromisso bem como agir administrativamente perante aos órgãos públicos competentes para o bom desempenho desse mandato, inclusive de requerer certidões negativas ou positivas nas fazendas federais, estaduais e municipais, bem como informações sobre sua situação no SPC, SERASA, CADIN, CDL, Prefeitura Municipal de Rio Branco, SEFAZ, Receita Federal do Brasil, Cartórios em geral, delegacias de polícia, administração pública direta e indireta, podendo substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, dando tudo por bom, firme e valioso.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARO que sua situação econômica não permite pagar à custa do processo, tampouco honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio ou de sua família, razão porque necessita dos benefícios da ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA.

DOS HONORÁRIOS CONTRATADOS

O Outorgante assume ainda o compromisso contratual de pagar aos outorgados, o valor de 30%(trinta por cento) sobre o proveito econômico que obtiver com a demanda judicial, inclusive quantias decorrentes de sucumbência, se houver.

Rio Branco – AC, 13 de junho de 2019.

DIEGO DE SOUZA AMARAL



Rua Coronel Alexandrino, nº 325, bairro Bosque, na cidade de Rio Branco - Acre
Tel: 068 99987-2502 99228-6609
faimajinkins@gmail.com

HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo....: 94197
 Numero do CNS.....: 706203052805969
 Nome.....: DIEGO DE SOUZA AMARAL
 Documento.....: NT Tipo :
 Data de Nascimento: 18/09/1996 Idade: 22 anos
 Sexo.....: MASCULINO
 Responsavel.....: MICHEL COSTA DO AMARAL
 Nome da Mae.....: SANDRA MARIA DE SOUZA NOGUEIRA
 Endereco.....: TRAVESSA NO LIMITE II 706
 Bairro.....: ESPERANCA Cep.: 00000-000
 Telefone.....: 999517027
 Municipio.....: 1200401 - - AC
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO
 Naturalidade.....: ACRE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE:
 Clinica.....: 009 - EMERG. TRAUMATICA ADULTO
 Leito.....: 999.0007
 Data da Internacao: 03/11/2018
 Hora da Internacao: 11:30
 Medico Solicitante: 024.064.361-52 - NATALI MENDES
 Proced. Solicitado: 03.03.09.023-5
 Diagnostico.....: S22.0
 Identif. Operador.: DE PAULA

INFORMACOES DE SAIDA

Proc.Realizado:
 Dt.Hr Saida:
 Especialidade:
 Tipo de Saida:
 CID Principal:
 CID Secundario:
 Principal:
 Secundario:
 Outro:



SAME / HUEB
 CÓPIA
 CONFORME ORIGINAL

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

MS/DATASUS HOSPITAL DE URGENCIAS E EMERGENCIAS DE RIO BRANCO

Nº. DO BE: 2595003 DATA: 03/11/2018 HORA: 11:12 USUARIO: ERICO
CNS: 706203052805969 SETOR: 04-EMERG. CIRURGICA E TRAUMA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : DIEGO DE SOUZA AMARAL DOC...: NT
IDADE.....: 22 ANOS NASC: 18/09/1996 SEXO...: MASCULINO
ENDERECO.....: TRAVESSA NO LIMITE II NUMERO: 706
COMPLEMENTO....: BAIRRO: ESPERANCA
MUNICIPIO.....: RIO BRANCO UF: AC CEP....: -
NOME PAI/MAE...: MICHEL COSTA DO AMARAL /SANDRA MARIA DE SOUZA NOGUEIRA
RESPONSAVEL....: CONDUZIDO PELO SAMU TEL....: 999517027
PROCEDENCIA....: VIA VERDE
ATENDIMENTO....: ACIDENTE DE MOTO
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
ACID. TRABALHO: SIM VEIO DE AMBULANCIA: SIM

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
JAN 2010

PA[109 X 55] mmHg PULSO[] TEMP.[] PESO[60kg] SPO2[91]

EXAM.COMPL.[] RAO X[] SANGUE[] URINA[] TC[] LIQUOR[] ECG[] ULTRASSONOGRAFIA

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

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

Paciente trazido pelo SAMU, em prancha rígida, com cervical com fratura exposta em nível C6 (SE). RR: MV + DRR. ASD: Prancha e imobil. Exposto de tórax e fíbula após acidente automobilístico (moto).

OBS. ENFERMAGEM: CLASSIF. RISCO: [VERDE] [AMARELO] [VERMELHO] [AZUL]

ESCALA DA DOR: [SEM DOR] [LEVE] [MODERADA] [INTENSA]

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

- 1) Rx de Polia
- 2) Analgesia anal (IV)
- 3) Vitamina D3 (IV)
- 4) Aspirina 1g (IV)

NEURO

DATA DA SAIDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

HORA DA SAIDA:

[] DESISTENCIA

INTERNAÇÃO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

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

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

11:12 hs deu entrada por, conduzido pelo samu em prancha rígida, com cervical vítima de acidente moto, exposto de tórax e fíbula após acidente automobilístico (moto). Exposto de tórax e fíbula após acidente automobilístico (moto).

Diego Amaral

12:20h - Paco A de 1000 sem fratura braço / punho

*Dra. Nair Mendes
Cirurgia Geral
CRM/AC 1922*

12:40h PA - 75 x 38

SP02 96%

FC: 54 bpm

14h - Paciente hipotenso, TC de cabeça mostra fratura de cabeça na
cra (T1-T2). (H/M)

co: Rolo RVC com pubelotomia (2)

Início Bradicardia 20ml/h

No. Neurocirurgia

Diego S. Araújo

03.1118 Neuro



**SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL**

paciente sedado, isocórea,
HUA, aos esfínteres abertos
flete os mms, paralisia

crenças de lesões
de lombo de lesões
de dorsal fratura luxatômica
torácica alta

politrauma: TTM torácica
trauma torax
trauma m/E

Monitora UTI + Lab P/Otop

*Dr. Claudio L. Teixeira
Neurologista / Neurocirurgia
R. Hugo Carneiro Nº 234 - Bosque
Fone: 3223-4087*



Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Novo Acre

fls. 33

Unidade:

ANEXO I

SUS Sistema Ministério União da da Saúde Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNEB	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		4 - CNEB	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		6 - N.º DO PRONTUÁRIO	
Identificação do Paciente		8 - N.º DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE		10 - RAÇA/ COR	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		11 - ETNIA	
9 - DATA DE NASCIMENTO		12 - TELEFONE DE CONTATO	
11 - NOME DA MÃE		13 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
15 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)		16 - TELEFONE DE CONTATO	
17 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - CDD, IBGE	
18 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		18 - UF	
19 - CEP		19 - CEP	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
24 - CID 10 PRINCIPAL			
25 - CID 10 SECUNDÁRIO			
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
29 - CLÍNICA			
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
31 - DOCUMENTO			
32 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPR) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
35 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO			
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJECTO			
39 - CNPJ DA SEGURADORA			
40 - N.º DO BILHETE			
41 - CNPJ EMPRESA			
42 - CNPJ EMPRESA			
43 - CHAVE DA EMPRESA			
44 - CHAVE DA EMPRESA			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
47 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
48 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
49 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
50 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
51 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
52 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
53 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
54 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
55 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
56 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
57 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
58 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
59 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
60 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
61 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
62 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
63 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
64 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
65 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
66 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
67 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
68 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
69 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
70 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
71 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
72 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
73 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
74 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
75 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
76 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
77 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
78 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
79 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
80 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
81 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
82 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
83 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
84 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
85 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
86 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
87 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
88 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
89 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
90 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
91 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
92 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
93 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
94 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
95 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
96 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
97 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
98 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
99 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
100 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



SAME / HUEB
CÓPIA

Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE



CONFORME

UNIDADE:

NOME: Diego S. Araújo

IDADE: 22

B.E.:

OBSERVAÇÃO

LEITO:

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
04/11/18	TRM	Dieta 3000		
	Foroço			
	Alto	2 SF 019/ 1500ml EV 2h		16 08 16
		3 SF 020/ 1500ml EV 3h		500 500 500
	PO TRM	3 SF 021/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 022/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 023/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 024/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 025/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 026/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 027/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 028/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 029/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 030/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 031/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 032/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 033/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 034/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 035/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 036/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 037/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 038/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 039/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 040/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 041/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 042/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 043/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 044/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 045/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 046/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 047/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 048/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 049/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 050/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 051/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 052/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 053/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 054/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 055/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 056/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 057/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 058/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 059/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 060/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 061/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 062/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 063/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 064/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 065/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 066/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 067/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 068/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 069/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 070/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 071/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 072/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 073/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 074/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 075/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 076/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 077/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 078/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 079/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 080/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 081/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 082/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 083/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 084/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 085/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 086/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 087/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 088/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 089/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 090/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 091/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 092/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 093/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 094/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 095/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 096/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 097/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 098/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 099/ 1500ml EV 3h		
	PO TRM	3 SF 100/ 1500ml EV 3h		

COMPREV PREVIDÊNCIA SA
11/11/2019
PROTEÇÃO

Dr. Crisóstomo L. Vieira
Neurologista e Neurocirurgia
CRM 1379 - Boscque
FONE: 3223-4087

SAME / NUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
04 JAN 2010
PROTOCOLO

SAME / HUEB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE

Duration = 10000
03:00 10000 ml
15:39 600 ml
18:00 100 ml



UNIDADE:

NOME: Dr. Sérgio Avelar

IDADE: 22 B.E.:

OBSERVAÇÃO

LEITO:

DATA	EVOLUÇÃO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
04/11/15	paciente em TOT	1) Dieta Zero		do 00:10 às 01:10
	insuficiência renal	2) SF 0.9% 500 ml EV 12h		minimo de 200 ml
	doença neurológica	3) Metoprolol 100 mg EV 8/8h		diagnóstico de insuficiência renal
	- Falta de Espontaneidade	4) T dose 100 mg EV 8/8h		5000 POC de R...
	falta de peso de	5) SF 0.9% 100 ml EV		paciente em...
	CD, AC + ...	6) 8h 100 ml EV		no domínio...
	extremos brônquicos	7) Metoprolol 40 mg EV 24h		paciente em...
	Alte da ortopedia	8) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
	Ausência de ...	9) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
	e do sistema ...	10) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
	vai de CTI	11) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
	Prevenção ...	12) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
	espécies ...	13) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
	do sistema	14) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		15) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		16) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		17) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		18) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		19) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		20) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		21) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		22) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		23) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		24) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		25) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		26) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		27) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		28) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		29) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		30) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		31) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		32) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		33) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		34) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		35) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		36) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		37) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		38) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		39) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		40) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		41) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		42) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		43) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		44) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		45) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		46) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		47) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		48) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		49) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		50) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		51) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		52) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		53) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		54) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		55) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		56) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		57) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		58) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		59) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		60) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		61) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		62) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		63) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		64) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		65) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		66) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		67) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		68) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		69) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		70) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		71) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		72) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		73) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		74) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		75) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		76) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		77) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		78) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		79) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		80) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		81) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		82) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		83) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		84) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		85) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		86) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		87) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		88) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		89) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		90) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		91) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		92) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		93) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		94) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		95) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		96) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		97) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		98) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		99) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...
		100) 40 mg 40 mg SE 24h		paciente em...

8.30 Active: 109 mg/dl

As AC 13 paciente entubado com suporte de
ventilação mecânica, em PAI de limpeza cirú-
rica + fibroscópio externo (para "S"), AVE entubado
ficando "D" com SR em curse, com sedação contínua
em DIC (14 ml/h) "mescladrenalina (1,5 ml/h)", Restam
se usando nasoprostática com plasma de coágulo (ca-
raco 1 ml), S/D com plasma de coágulo de coágulo
lavando da (2,50 ml) "plasma de coágulo" com coágulo

adim de afecțiune Medicală certifice Prescripție mi
dica PA: 113 x 59 mmHg, FC: 114 bpm, SpO2: 98%, Tax
38.2. PC. Rădăcină moartă

CONFIRME ORIGINAL



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB
Unidade de Terapia Intensiva Dr. Sérgio Bruno

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



HOSPITAL
URGENCIAS E EMERGENCIAS

fls. 38

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM

REG:

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Diego de Souza Amaral			Data de Nascimento:	10/09/86	Idade:	22
Sexo:	☐ M ☐ F	Estado Civil:		Profissão:		Grau de Instrução:	
Religião:							
Diagnóstico de Entrada: T.R.I.							

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA E TRATAMENTO (Histórico de enfermagem conforme o motivo da internação)

22331 - Admissão em UTI por insuficiência cardíaca congestiva do tipo esquerdo, com dispnéia noturna, ortopneia, edema de membros inferiores, fígado aumentado, S.O. 3/4. Tratado com diuréticos e inibidores da enzima de conversão. Evoluiu com melhora da dispnéia e edema, porém persistiu o aumento do fígado. Foi encaminhado para o serviço de diagnóstico por imagem para avaliação da função cardíaca e hepática.

3. FATORES DE RISCO/PATOLOGIAS PREGRESSAS

☐ Hipertensão Arterial	☐ Tuberculose	☐ Hepatite	☐ Sedentarismo	☐ Doença Imunológica:
☐ Hanseníase	☐ Dengue	☐ Alcoolismo		
☐ Dislipidemias	☐ Herpes	☐ Obesidade	☐ Tabagismo	☐ Alergias (Alimento/Medic/Externo):
☐ Cardiopatia/Coronariopatia:	☐ Doença Pulmonar:	☐ Doença Renal:	☐ Uso de Drogas Ilícitas:	
☐ Cirurgia:				
☐ Outros:				
☐ Medicamento em uso/dose:				

4. CONDIÇÕES DE MORADIA

Área de Moradia:	Tipo de Moradia:	Material de Construção:	Saneamento:
☐ Urbana	☐ Casa	☐ Alvenaria	☐ SAERB/SANACRE
☐ Rural	☐ Apartamento	☐ Madeira	☐ Rede de Esgoto
		☐ Mista	☐ Poço
		☐ Outro	☐ Outro:

HÁBITOS

Higiene Corporal Geral:	
Alimentares:	
Hábito de Sono e Repouso:	

6. EXAME FÍSICO/ÓRGÃOS E SISTEMAS

PA (mmHg)	P (bpm)	FC (bpm)	FR (irpm)	Tax (°C)	Sat O ₂ (%)	Altura	Peso
132/60	82	88	16	36,3	100		
Estado Nutricional:	☐ Normal	☐ Acima do Peso	☐ Emagrecido	☐ Desnutrido	☐ Relato de Perda Ponderal		
Nível de Consciência:	☐ Acordado	☐ Lúcido	☐ Desorientado	☐ Torporoso	☐ Comatoso	☐ Sedado	Glasgow:
Abertura Ocular:	☐ Espontânea	☐ Estímulos Verbais	☐ Estímulos algicos	☐ Não Abre			
Pupila:	☒ Fotorreagente	☐ Arreflexia	☐ Isocoria	☐ Anisocóricas (☐ D>E ou ☐ E>D)	☐ Miose	☐ Midríase	
Mobilidade:	☐ Deambula	☐ Perda de Equilíbrio	☐ Acamado	☐ Estrito ao Leito	☐ Movimenta-se com ajuda		
	☐ Deambula c/ ajuda	☐ Semi-acamado	☐ Sem movimentação				
Pele / Mucosas / Tecidos	☐ Sem Alterações	☐ Palidez	☒ Lesões de Pele: <i>ulceras msc</i>	☐ Úlcera de Pressão			
	☐ Anasarca	☐ Cianose	☐ Reações Alérgicas:				
	☐ Desidratação	☐ Icterícia	☐ Úlcera Varicosa:				
OLHOS	☒ S/ Alteração	☐ Edema	☐ Equimose	☐ Fotofobia	☐ Uso de óculos/lentes	☐ Acuidade Visual Menor	
OUVIDOS	☒ S/ Alteração	☐ Otalgia	☐ Otorrêia	☐ Otorragia	☐ Zumbido	☐ Outras:	
NARIZ	☐ S/ Alteração	☐ Anosmia	☐ Rinorrêia	☐ Epistaxe	☒ Outras: <i>S.N.C.</i>		
BOCA	☐ S/ Alteração	☒ Dentição Prejudicada	☐ Gengivite	☐ Gengivorragia	☐ Prótese	☒ Outras: <i>Trat</i>	

7. ESCALA DE BRADEN PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO:

Nota: Quanto mais baixa for a pontuação, maior será o potencial para desenvolver uma úlcera de pressão.

DATA: 21/01/2017 ASSINATURA DO PROFISSIONAL COM CARIMBO

SAME / HUERB

CÓPIA

APÊNDICE II

CONFORME ORIGINAL



HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUERB
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DR. SÉRGIO BRUNO
SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI

1- EVOLUÇÃO DIÁRIA DE ENFERMAGEM UTI - HUERB

Data: 04/11/19	Horário Avaliação: : hs; : hs; : hs	Leito: 14
Nome: Diego do Souza Amaral	Idade: 22 anos	D.I UTI: dias
Diagnóstico médico: TROM	Data Int.: 04/11/19	
1. Nível de consciência: () () Orientado () () Alerta () () Calmo () () Agressivo () () Torporoso () () Desorientado () () Comatoso () () Sedado () () Outros:		
2. Escala de Glasgow: Total: () () () 3. Escala de RASS: () () () (-5)		
4. Segurança emocional: () () Ansioso () () Triste () () Depressivo () () Outros:		
5. Regulação térmica: () () Afebril () () Subfebril () () Febril () () Hipotérmico		
6. Coloração e hidratação da pele e mucosas: () () Anictérico () () Ictérico +/+4 () () Corado () () Hipocorado +/+4 () () Acianótico () () Cianótico () () Anasarco () () Hidratado () () Desidratado +/+4 () () Rash cutâneo () () Outros:		
7. COONG e região cervical: Pupilas: () () Isocóricas () () Anisocóricas () () D<E () () D>E () () Miótica () () Midriática () () Discóricas () () Reativas () () Arrerativas () () Outros: ; () () Otorragia () () Otorréia () () Outros: LO () () Epistaxe () () Outros: ; () () Dentição prejudicada () () Prótese dentária () () Aparelho Ortodôntico () () Outros: TON; Pescoço: () () Assimétrico () () Rigidez de nuca; () () Outros:		
Drenos:		
8. Tórax/AP. Respiratório: () () Eupneico () () Taquipneico () () Bradpneico () () Dispneico Simétrico () () Assimétrico () () Outros: ; Expansibilidade: () () Normal () () Aumentada () () Diminuída; () () MVF s/ RA () () MV diminuídos () () Roncos () () Sibilos () () Estertores () () Outros: () () Irigação intercostal () () Batimento asa nariz () () Outros: () () Ar ambiente () () Tubo T () () Suporte O2 % % % () () Máscara venturi % % % () () Cateter nasal L/min., L/min. L/min. () () Outros: () () VM Modo: ; VC: ; PEEP: ; PS ou PC: ; FiO2: ; 45 () () Dreno de Torax () () Oscilante () () Funcionante Aspecto débito: () () Outros drenos:		
9. Ap. Cardiovascular: () () Eucárdico () () Bradicárdico () () Taquicárdico () () Normotenso () () Hipotenso () () Hipertenso; Pulso: () () Cheio () () Filiforme () () Rítmico () () Arritmico; Ausculta: () () BNRNF () () B+3 () () B+4 () () Sopros; () () Marcapasso: () () Outros:		
10. Estação Nutricional: () () Normal () () Acima do peso () () Emagrecido () () Desnutrido		
11. Nutrição: () () Dieta Zero: () () SNE/SOE () () SNG/SOG () () Gastrostomia () () Jejunostomia; Enteral () () Parenteral; Fluxo: ; ml/h; Aceitação VO: () () Total () () Parcial; Estase/Emese: () () Ausente () () Presente: () () Aberta: Quantidade: ; ; Restrição Hídrica: ml/dia; Teste sonda: () () Sim () () Não		
12. Regulação Abdominal: Abaulamento/Visceromegalia: () () Ausente () () Presente: () () Plano () () Globoso () () Distendido () () Gravidico () () Outros: () () Doloroso () () Indolor () () Flácido () () Rígido () () Outros: Ruídos hidroaéreos: () () Presente () () Diminuído () () Ausente () () Hipertativo Timpanismo: () () Presente () () Ausente () () Hipertimpanico () () Diminuídos Ostomias: () () Ileostomia () () Colostomia () () Fistula mucosa Aspecto: Drenos: () () Laminar () () Tubular () () Tubo-laminar () () Kehr () () Outros: Aspecto débito:		

2011

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

BALANÇO HÍDRICO UTI

DATA: 11/11/2018 Leito: 4 SETOR: UTI Registro
Paciente: *Diego*
Diagnóstico: *TRM*
ENTRADA: 11/11/2018 DI: DIAS

PESO ESTIMADO: PESO IDEAL:
BALANÇO ACUMULADO:
BALANÇO DAS 24 HORAS:

H O R A	CONTROLE HÍDRICO										SSV				VENTILAÇÃO				P I C					
	DIETA E ÁGUA			FLUIDOTERAPIA				ELIMINADO			T °C	FC	PA	PAM	Sat O ₂	FR		ETCO ₂		PI PEEP	VT/IT Insp.	FLUXO	MODO	
	H2 O	V O	SNG SNE	SOMENTE MED SNE/SNG O	Medic EV	DVA	Sedação	Hemo Derivado	NPT	Fezes						Urina	SNG							Drenos
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
P/6																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
P/6																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
P/6																								
1h																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
P/06																								
Total 24h																								

PROTÓCOLO

COMPREVVIDÊNCIA S/A

01 JAN 2019

SAME / HUEB

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



ENTRADA: + 3995
SAÍDA: - 700
TOTAL: 3295
ENF(A): *Almeida*

VENTURI	MC	02	NPT	URENO T.	CAT SHILLEY	PAI
TOCC	PICC		SNG	DVE		
TGT	AVP		SNE	COLOSTOMIA		
VENTURI	DUOCATH 02/11	0	DRENO TORAX D	SVD	02	

[illegible]

HORA	DEXTRO	CORRIGIDO- UI
22:32	305 mg/dL	
06:00	362 mg/dL	

ANOIAÇÕES DE ENFERMAGEM

DIURNO

NOTURNO

SAME / HUEB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

[illegible]

COMPRESA PREVIDENCIA S/A

04 JAN 1971

PROTOCOLLO



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

fls. 44

DATA: 05/11/2018	DIH: 1º	EVOLUÇÃO		LEITO: UTI - LEITO 15	
PACIENTE: DIEGO DE SOUZA AMARAL			IDADE: 20 ANOS		
DIAGNOSTICOS: • ACIDENTE MOTO • CHOQUE NEUROGENICO • FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA - PO LIMPEZA CIRURGICA E FIXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO • TRM COLUNA TORACICA ALTA			PREGRESSOS: • ETILISTA SOCIAL COMPREV PREVIDENCIA SIA 04 JAN 2019		
HDA: PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, COM HISTORIA DE ACIDENTE DE MOTO EM VIA VERDE, COM BATIDA NA CABEÇA E PERDA DA CONSCIÊNCIA, INGRESSANDO NA SET ACORDADO, RESPONSIVO, COM FRATURA EXPOSTA EM MIE, SENDO AVALIADO PELA EQUIPE ORTOPEDIA, QUE REALIZOU LIMPEZA CIRURGICA E FIXAÇÃO EXTERNA. AVALIADO AINDA PELA NEURO, QUE OBSERVOU TRM TORACICA ALTA. PACIENTE EVOLUIU COM REBAIXAMENTO DO NIVEL DE CONSCIENCIA E HIPOTENSAO NA SET, SENDO INTUBADO E SOLICITADO VAGA.					
NEURO-PSIQUIÁTRICO: S		RASS: -5		RAMSAY:	
PUPILAS: (X) SOCÓRICAS () ANISOCÓRICOS () D>E () MEDIA FIXA () ARREATIVAS (X) FOTORREAGENTES () MIÓTICAS () MIDRIÁTICAS		PA: 147/83 MMHG		FC: 83 BPM	
				FR: 20 IRPM	
CABEÇA: COLAR CERVICAL, TOT, AVC					
APARELHO CIRCULATÓRIO: BNF, REGULAR 2T, SEM SOPROS					
APARELHO RESPIRATÓRIO: MV+ BILATERALMENTE, SEM RA.					
APARELHO DIGESTIVO: PLANO, FLÁCIDO, RHA+, SEM VISCEROMEGALIAS PALPÁVEIS					
EXTREMIDADES: FIXADOR EXTERNO EM MIE					
BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:		GANHOS:		PERDAS:	
EVACUAÇÕES: 1X		+ 4.013ml		- 3.800ml	
				TOTAL DIÁRIO:	
				+ 213ml	
				DIURESE:	
				3.800ml	
DROGAS EM USO (ANTIBIÓTICO/AMINA/SEDAÇÃO)			PROCEDIMENTOS (CATETERES/SONDAS/OSTOMIAS)		
AMPI-SULBACTAM D1			SNE		
			TOT		
			AVC - COLAR CERVICAL		
EVOLUÇÃO DA MANHÃ: Paciente gravíssimo, instável hemodinamicamente, em uso de Noradrenalina 25ml/h, bradicardico, sedado continuamente, boa diurese, em uso de colar cervical, com fixador externo em MIE. Avaliado pela Neuro pela manhã, que indicou cirurgia após estabilidade. Recebeu hoje pela manhã 4 PFC e 01 CH.					
CONDUTAS: - manter colar cervical - HG pós transfusão - movimentar em bloco - rx tórax + gasometria arterial					



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB

EVOLUÇÃO TARDE:

PACIENTE GRAVISSIMO, INICIADO DOBUTAMINA DEVIDO BRADICARDIA NÃO RESPONSIVA A ATROPINA, AFEBRIL, COM NORADRENALINA, SEM SEDAÇÃO, BOA DIURESE.

CD: AGUARDO HEMOGRAMA PÓS TRANSFUSÃO

W

EVOLUÇÃO NOTURNA:

Relecionando quadro

**SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL**

COMPREV PREVIDENCIA S/A
11 JAN 2019
PROTÓCOLO

CÓPIA

CONFORME ORIGINAL

APÊNDICE II

HUERB

Unidade de Terapia Intensiva Adulto

HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUERB
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DR. SÉRGIO BRUNO
SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI

I - EVOLUÇÃO DIÁRIA DE ENFERMAGEM UTI - HUERB

Data: 05 / 11 / 2018 Horário Avaliação: : hs; : hs; : hs Leito: 14

Nome: Diego de Souza Amaral Idade: 22 anos

Diagnóstico médico: Data Int.: 04 / 11 / 2018 D.I UTI: 01 dias

1. Nível de consciência: () () Orientado () () Alerta () () Calmo () () Agitado () () Torporoso () () Desorientado () () Comatoso () () Sedado () () Outros:

2. Escala de Glasgow: Total: () () () 3. Escala de RASS: (-5) (-3) (-3)

4. Segurança emocional: () () Ansioso () () Triste () () Depressivo () () Outros:

5. Regulação térmica: () () Afebril () () Subfebril () () Febril () () Hipotérmico

6. Coloração e hidratação da pele e mucosas: () () Anictérico () () Ictérico () () Corado () () Hipocorado () () Acianótico () () Cianótico () () Anasarcado () () Hidratado () () Desidratado () () Rash cutâneo () () Outros:

7. COOG e região cervical: Pupilas: () () Isocóricas () () Anisocóricas () () D<E () () D>E () () Miótica () () Midriática () () Discóricas () () Reativas () () A reativas () () Outros:

() () Otorrágia () () Otorréia () () Outros:

() () Epistaxe () () Outros:

() () Dentição prejudicada () () Prótese dentária () () Aparelho Ortodôntico () () Outros:

() () Rigidez de nuca; () () Outros: collar cervical.

Drenos:

8. Tórax/AP. Respiratório: () () Eupneico () () Taquipneico () () Bradpneico () () Dispneico () () Simétrico () () Assimétrico () () Outros:

() () Aumentada () () Diminuída; () () MVF s/ RA () () MV diminuídas () () Riscos () () Sibilos () () Estertores () () Outros:

() () Tiragem intercostal () () Batimento asa nariz () () Outros:

() () Ar ambiente () () Tubo T () () Suporte O2 % % % () () Máscara venturi % % % () () Cateter nasal L/min., L/min. L/min. () () Outros:

() () VM Modo: PCV ; PCV ; PCV VC: ; ; PEEP: 09 ; 12 ; PS ou PC: ; ; FiO2: 45% ; 40% ; 40% () () Dreno de Torax () () Oscilante () () Funcionante Aspecto débito:

() () Outros drenos:

9. Ap. Cardiovascular: () () Eucárdico () () Bradicárdico () () Taquicárdico () () Normotenso () () Hipotenso () () Hipertenso; Pulso: () () Cheio () () Filiforme () () Rítmico () () Arritmico; Ausculta: () () BNRNF () () B+3 () () B+4 () () Sopros; () () Marcapasso: () () Outros: uma normal/h.

10. Estado Nutricional: () () Normal () () Acima do peso () () Emagrecido () () Desnutrido

11. Nutrição: () () Dieta Zero: () () SNE/SOE () () SNG/SOG () () Gastrostomia () () Jejunostomia; Enteral () () Parenteral; Fluxo: ; ; ml/h; Aceitação VO: () () Total () () Parcial; Estase/Emese: () () Ausente () () Presente: () () Aberta: Quantidade: ; ; ; Restrição Hídrica: ml/dia; Teste sonda: () () Sim () () Não

12. Regulação Abdominal: Abaulamento/Visceromegalia: () () Ausente () () Presente: () () Plano () () Globoso () () Distendido () () Gravídico () () Outros: () () Doloroso () () Indolor () () Flácido () () Rígido () () Outros: Ruídos hidroaéreos: () () Presente () () Diminuído () () Ausente () () Hiperativo Timpanismo: () () Presente () () Ausente () () Hipertimpanico () () Diminuídos Ostomias: () () Ileostomia () () Colostomia () () Fístula mucosa Aspecto: Drenos: () () Laminar () () Tubular () () Tubo-laminar () () Kehr () () Outros: Aspecto débito:

13. Geniturinário: () () Cistostomia () () Nefrostomia () () Ureterostomia () () Outros: _____; () () Espontânea () () SVD () () Uropem () () Fralda () () SVA () () Fisiológica () () Límpida () () Concentrada () () Piúria () () Anúria () () Disúria () () Oligúria () () Poliúria () () Colúria () () Polaciúria () () Hematúria
Débito urinário: 800 ; 500 ; _____ Balanço Hídrico: _____
Função Renal Alterada: () () Sim () () Não Hemodiálise: () () Não () () Sim UF: _____

14. Eliminação Intestinal: () () Ausente () () Presente Aspecto: _____
Ostomia – Aspecto: _____
Quantidade: _____ ; _____ ; _____

15. MMSS: Edema: / / / +4 () () Parestesia () () Plegia () () Fratura: _____
() () Amputação: _____; Sensibilidade: () () Preservada () () Diminuída () () Ausente
Motricidade: () () Preservada () () Diminuída () () Ausente; () () Lesões: _____
Perfusão capilar: () () Adequada () () Diminuída (< 2s) Cianose: () () Presente () () Ausente

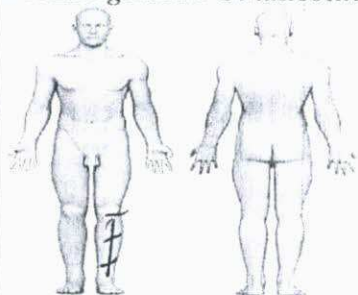
16. MMII: Edema: / / / +4 () () Parestesia () () Plegia () () Fratura: _____
() () Amputação: _____; Sensibilidade: () () Preservada () () Diminuída () () Ausente
Motricidade: () () Preservada () () Diminuída () () Ausente; () () Lesões: _____
Perfusão capilar: () () Adequada () () Diminuída (< 2s) Cianose: () () Presente () () Ausente

17. SSVV: PA: / mmHg; Tax: °C; FC: bpm; FR: rpm; SPO2: %; ETCO2: %
PA: / mmHg; Tax: °C; FC: bpm; FR: rpm; SPO2: %; ETCO2: %
PA: 39/66 mmHg; Tax: 36.5 °C; FC: 57 bpm; FR: 15 rpm; SPO2: 93 %; ETCO2: %

18. Gerenciamento de Risco:
Queda ☒ Aspiração ☒ Extubação ☐ Flebite ☒ LPP ☒
() () ☒ () () ☒ () () ☒ () () ☒

19. Escala de Dor:


20. Integridade Cutaneomucosa: () () Preservada () () Comprometida: Local(is) e Descrição: Focado curativo de fixador externo em MIE; usado álcool à 70%.



Focado curativo de AVC usado clorexidine alcoólica.

21. Dispositivo/Cateter endovenoso: () () Periférico: Local/descrição: _____
() () Central: Local/descrição: dupcatli em S.D.

22. Soluções em infusão contínua: Soro + Na + dobutamino.
L>20 L>12

23. Isolamento: () () Não () () Sim: Tipo e microorganismo: _____

24. Escala Braden: Total: 10 Prevenção: em uso de colchão de ar, não foi mobilizado no período.

III – DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- | | |
|--|--|
| () () 1. Desobstrução ineficaz das vias aéreas | () () 15. Diarréia |
| () () 2. Padrão Respiratório ineficaz | () () 16. Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais |
| () () 3. Risco de aspiração | () () 17. Integridade da pele prejudicada |
| () () 4. Troca de gases prejudicada | () () 18. Mobilidade física prejudicada |
| () () 5. Ventilação espontânea ineficaz | () () 19. Risco de integridade da pele prejudicada |
| () () 6. Débito cardíaco diminuído | () () 20. Risco de infecção |
| () () 7. Perfusão tissular periférica ineficaz | () () 21. Confusão aguda |

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

fls. 48



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO – HUERB

NOME: Diego de Sousa Amaral ID: A PESO: KG LEITO: 14
05/11/18 DIAGNÓSTICO DE ADM: 22 REGISTRO: 14

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM – UTI

INTERVENÇÕES		Horário
1-Higiene Corporal		
☒ Realizar/auxiliar- banho no leito	COMPREV PREVIDENCIA S/A 11 A JAN 2019	M
☒ Realizar/auxiliar: higiene oral e ocular		08 18 21
☒ Realizar higiene íntima a cada troca de fralda (<u>diurese espontânea</u>)		Atenção
☒ Realizar massagem de conforto e hidratação		M N
☒ Realizar tricotomia facial		
☒ Realizar higiene de meato urinário com clorexidine degermante 2%		M
2-Alimentação		
DIETA ZERO para:		
Auxiliar, estimular e anotar aceitação alimentar por Via Oral		
☒ Estimular ingestão hídrica de <u>100</u> ml de 3/3 hs		10 13 16 18 22 01 04
☒ Lavar SNE/SOE/SNG ou GT antes e após dieta/medicação (10/20 ml de água filtrada em jato com seringa).		10 13 16 18 22 01 04 07
☒ Manter cabeceira elevada 30°/45° ao administrar dieta por SNE/SOE/SNG		ATENÇÃO
3-Curativo		
☒ Realizar curativo em inserção da AVC ou AVP (datar e assinar)		NA
Manter Curativo com placa de Colóide em região Sacra		ATENÇÃO
Realizar curativo REGIÃO _____		
☒ Realizar proteção do calcâneo		NA
4-Observar, anotar e comunicar.		
☒ Nível de consciência, Sinais de hipo/ hiperglicemia/ Edema/ hematoma/ Equimose/ tremor/ câimbras/ rush/ Náuseas/ vômitos		CONTÍNUO
☒ Verificar SSVV e comunicar alterações		A CADA 2 H
☒ Fechar balanço hídrico		12 18 24 06
☒ Queixas álgicas: local e intensidade		COMUNICAR
☒ Sinais de hiperemia em proeminências ósseas e partes moles		COMUNICAR
☒ Aspectos dos curativos		ANOTAR
5- Conforto respiratório		
☒ Observar e comunicar dispneia/cianose		COMUNICAR
☒ Manter decúbito elevado 30° a 45°		09 16 22
☒ Observar e anotar presença de tosse e aspecto de secreção de vias aéreas		COMUNICAR

X Aspirar vias aéreas TOT/TQT S/N

COMUNICAR

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

6- Conforto Físico/Proteção		Horário
✓ Manter repouso relativo/absoluto no leito		atenção
Fazer, orientar, auxiliar a mudança de decúbito		
Orientar o paciente quanto à movimentação ativa no leito		ORIENTAR
Sentar na poltrona		
✓ Manter grades elevadas/CONTER		ATENÇÃO
7-Eliminação		
✓ Anotar número e aspecto das evacuações/volume e aspecto da diurese		12/18 24 06
Registrar volume e aspecto do débito:		12/18 24 06
✓ Proteger a pele do paciente quando em contato com secreção		ATENÇÃO
✓ Fixar SNE/SOE/SNG/SVD		M
8- Controle de infecção		
✓ Trocar equipo de infusão intermitente a cada 24 h e infusão contínua em BIC a cada 48 h e data-lo.		
✓ Administrar e identificar as medicações conforme os 5 certos (paciente, hora, leito, dose e via de administração correta)		ATENÇÃO
Trocar AVP se houver presença de sinais flogísticos		ATENÇÃO
✓ Utilizar técnica asséptica / lavagem das mãos nos 5 momentos.		ATENÇÃO
✓ Realizar limpeza concorrente no leito		PA
9- Outros		
✓ Nivelar ponto zero da DVE ao lóbulo da orelha		
✓ Mensurar PVC (C.P.M.)		12 18 24 06
Mensurar PIA (C.P.M.)		
Manter paciente com restrição a mobilização		
Manter paciente em DD a 0° (TRM)		
Mobilizar paciente em blocos		

	Manhã	Tarde	Noite
Enfermeiro	APL Santos	Paula Santos	
Téc de enfermagem	Laura	Laura	

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE
HOSPITAL DE URGENCIA E EMERGENCIA DE
RIO BRANCO

DATA: 05/11/2018 Leito: SETOR: UTI Registro: 2595003 IDADE: 22 A
Paciente: DIEGO SOUZA AMARAL
Diagnóstico: TRM
Entrada: 04/11/2018 DI: 0 DIAS

PESO ESTIMADO: PESO IDEAL:
BALANÇO ACUMULATIVO:
BALANÇO DAS 24 HORAS: + 2.2 95

BALANÇO HÍDRICO UTI

H O R A	CONTROLE HÍDRICO										SSW					VENTILAÇÃO					P I C									
	DIETA E ÁGUA					FLUIDOTERAPIA					ELIMINADO					T °C	FC	PA	PAM	Sat O ₂		FR			ETCO ₂	PI PEE P	VT/IT Insp.	FLUXO	MODO	
	V H ₂ O	SNG	SNE	Sor o	SOMENTE MED. SNE/SNGVO	Medic EV	DVA	Sedação	Hemo Derivad o	NPT	Fezes	Urin a	SNG	Drenos	Pct							Vent	FIO							
7						40	60	3+33	324									36.2	60	145	94	98	16	16	-	75%	9.0	511	PCV	
8									352									36.4	75	146	94	99	16	16	-	45%	9.0	525	PCV	
9																														
10							58	3+30	292									35.7	61	146	116	98	16	16	-	35%	8.0	474	PCV	
11																		36.0	58	166	117	98	16	16	-	45%	8.0	476	PCV	
12	50		59	453		120	93	3+9				800						35.9	52	156	112	100	16	16	-	45%	2.0	554	PCV	
P/6	50		59	1453		160	211	81	968			800						36.8	59	69	95	98	15	15	-	40%	12.0	775	PCV	
13																														
14	30		5				40	5										36.5	63	87	113	93	15	15	-	40%	12	577	PCV	
15						40	37											36.3	60	78	103	92	15	15	-	40%	12	602	PCV	
16																														
17																														
18	50		161	289		100	27	5				500						36.8	59	69	95	98	15	15	-	40%	12	730	PCV	
P/6	70		166	289		140	295	5				500						36.5	63	87	113	93	15	15	-	40%	12	577	PCV	
19																														
20	100					20	63											36.3	60	78	103	92	15	15	-	40%	12	602	PCV	
21																														
22							60	5										36.8	59	69	95	98	15	15	-	40%	12	730	PCV	
23	100		184	276		140	74					200						36.3	60	78	103	92	15	15	-	40%	12	602	PCV	
P/6	100		184	276		160	57	5				200																		
1h																														
2	100																	36.8	59	69	95	98	15	15	-	40%	12	730	PCV	
3																		37.3	63	137	144	95	15	15	-	40%	12	596	PCV	
4						20												37.4	69	148	148	98	15	15	-	40%	12	480	PCV	
5	100																													
6																														
P/6	100		184	276		160	57	5				200																		
Total 24h																														

ENTRADA: + 3.320

SAÍDA: - 2.900

TOTAL: + 3.320

ENF(A):

CONFORME ORIGINAL

CÓPIA

SAME / HUEB

PARA PROTOCOLO

PROCEDIMENTO	Nº DIAS	PROCEDIMENTO	Nº DIAS	PROCEDIMENTO	Nº DIAS	PROCEDIMENTO	Nº DIAS	PROCEDIMENTO	Nº DIAS	PROCEDIMENTO	Nº DIAS	PROCEDIMENTO	Nº DIAS	PROCEDIMENTO	Nº DIAS	PROCEDIMENTO	Nº DIAS
VM	0	MC	0	NPT		COLAR CERVICAL		DRENO TORAX A		PVC		VALOR		PIA		VALOR	
TOT	0	PICC		SNG/SNE	0	FIST MUCOSA		FIXADOR MIE	01								
VENTURI		DUOTRACAT	0	GASTROSTOMIA		ILIOSTOMIA		DVE 02									
CATETER		AVP		COLOSTOMIA		SVD		PAI									

HORA	DV	DOSE	SED. CONTINUA	DOSE	HORA	DV	DOSE	SED. CONTINUA	DOSE	HORA	DEXTRO	CORRIGIDO - UI
7					19							
8	Nova	30ml/L	Ent	5ml/L	20	Nova	20ml/L			12:00	55mg/L	
9					21	Debito	12ml/L			18:00	105mg/L	
10	Nova	30ml/L	Ent	5ml/L	22	Nova	20ml/L			24:00	151mg/L	
11					23	Debito	12ml/L			06:00	136mg/L	
12	Nova	40ml/L	Ent	5ml/L	24							
13					01							
14	Nova	25ml/L			02	Debito	10ml/L					
15					03	Nova	15ml/L					
16	Nova	25ml/L			04	Debito	12ml/L					
17					05	Nova	15ml/L					
18	Nova/Debito	25ml/L			06	Nova	15ml/L					

DIURNO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

NOTURNO

As 07:00 o paciente foi admitido no enfermeiro, apresentando febre, tosse, dor no peito e dificuldade para respirar. Foi realizado exame físico e laboratorial. Os resultados dos exames estão em anexo. O paciente foi encaminhado para o tratamento adequado. Foi iniciado o uso de antibiótico e analgésico. O paciente evoluiu satisfatoriamente, com melhora dos sintomas. Foi realizado novo exame físico e laboratorial, com resultados dentro da normalidade. O paciente continua em observação e tratamento adequado.

Ass: Enfermeira Responsável



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB

DATA: 06/11/2018		DIH: 2º		EVOLUÇÃO		LEITO: UTI - LEITO 14	
PACIENTE: DIEGO DE SOUZA AMARAL						IDADE: 20 ANOS	
DIAGNOSTICOS: - ACIDENTE MOTO - CHOQUE NEUROGENICO - FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA - PO LIMPEZA CIRURGICA E FIXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO - TRM COLUNA TORACICA ALTA				PREGRESSOS: ETILISTA SOCIAL			
HDA: PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, COM HISTORIA DE ACIDENTE DE MOTO EM VIA VERDE, COM BATIDA NA CABEÇA E PERDA DA CONSCIÊNCIA, INGRESSANDO NA SET ACORDADO, RESPONSIVO, COM FRATURA EXPOSTA EM MIE, SENDO AVALIADO PELA EQUIPE ORTOPEDIA, QUE REALIZOU LIMPEZA CIRURGICA E FIXAÇÃO EXTERNA. AVALIADO AINDA PELA NEURO, QUE OBSERVOU TRM TORACICA ALTA. PACIENTE EVOLUIU COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIENCIA E HIPOTENSAO NA SET, SENDO INTUBADO E SOLICITADO VAGA.							
NEURO-PSIQUIÁTRICO: S		RASS: 1		RAMSAY:		GLASGOW:	
PUPILAS: (X) ISOCÓRICAS () ANISOCÓRICOS () D>E () MEDIA FIXA () ARREATIVAS (X) FOTORREAGENTES () MIÓTICAS () MIDRIÁTICAS		PA: 125/67 MMHG		FC: 64 BPM		FR: 16 IRPM	
CABEÇA: COLAR CERVICAL, TOT, AVC							
APARELHO CIRCULATÓRIO: BNF, REGULAR 2T, SEM SOPROS							
APARELHO RESPIRATÓRIO: MV+ BILATERALMENTE, SEM RA.							
APARELHO DIGESTIVO: PLANO, FLÁCIDO, RHA+, SEM VISCEROMEGALIAS PALPÁVEIS							
EXTREMIDADES: FIXADOR EXTERNO EM MIE							
BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:		GANHOS:		PERDAS:		TOTAL DIÁRIO:	
EVACUAÇÕES: 1X		+ 6.220ml		- 2.900ml		+ 3.320ml	
DROGAS EM USO (ANTIBIÓTICO/AMINA/SEDAÇÃO)				PROCEDIMENTOS (CATETERES/SONDAS/OSTOMIAS)			
AMPI-SULBACTAM D2				SNE			
				TOT			
				AVC - COLAR CERVICAL			
EVOLUÇÃO DA MANHÃ: Paciente em estado grave, instável hemodinamicamente, em uso de Noradrenalina 10ml/h, sedado continuamente, boa diurese, em uso de colar cervical, com fixador externo em MIE. Recebeu hoje pela manhã 01 CH.							
CONDUTAS: - PRESCRITO SRL 12/12H - HALDOL 6/6H - PRESCRITO DIPIRONA DE HORÁRIO - SOLICITO CPK - SUSPENSO DOBUTAMINA - SUSPENSO HIDROCORTIZONA							

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

Dr. Cláudio Marques
CRM 1001 - AC
Clínica Médica



Governo do Estado do Acre
Secretaria de Estado de Saúde - SESACRE
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco - HUERB

EVOLUÇÃO TARDE:

Paciente jovem, internado, estado de consciência, tendo a
medicação (K: 50 bpm) pelo via / (prontuário), Dr. ^{Dr. Rosana M. R. Souza} ~~Dr. Rosana M. R. Souza~~
La torse e de auto a(e), Manutenção.

CRM/AC 499
Clínica Médica

EVOLUÇÃO NOTURNA:

Paciente grave, sedado, em uso de uma Solut. ^{Solut. de}
mantém tendência à bradicardia Solut.;
ainda em uso de precelex. Afebril
Examinando suas intercorrências no período.
Col mantido

Rosana M. R. Souza
Rosana M. R. Souza
Medicina Tropical
CRM/AC 499

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL



SAME / HUEB
CÓPIA
CONFIRME ORIGINAL

APÊNDICE II

HUEB
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco
Unidade de Terapia Intensiva Adulto

HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO - HUEB
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DR. SÉRGIO BRUNO
SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI

I - EVOLUÇÃO DIÁRIA DE ENFERMAGEM UTI - HUEB

Data: 06/01/18	Horário Avaliação: _____ : _____ hs; _____ : _____ hs; _____ : _____ hs	Leito: 14
Nome: Diego de Souza Amaral	Idade: 22 anos	
Diagnóstico médico:	Data Int.: 04/11/18	D.I UTI: 14 dias
1. Nível de consciência: () () Orientado () () Alerta () () Calmo () () Agressivo () () Torporoso () () Desorientado () () Comatoso (X) () Sedado () () Outros:		
2. Escala de Glasgow: Total: () () () 3. Escala de RASS: (-4) (-5) (-6)		
4. Segurança emocional: () () Ansioso () () Triste () () Depressivo () () Outros:		
5. Regulação térmica: (X) () Afebril () () Subfebril () () Febril () () Hipotérmico		
6. Coloração e hidratação da pele e mucosas: (X) () Anictérico () () Ictérico +/+4 () () Corado () () Hipocorado +/+4 (X) () Acianótico () () Cianótico () () Anasarcado () () Hidratado () () Desidratado +/+4 () () Rash cutâneo () () Outros:		
7. COONG e região cervical: Pupilas: (X) () Isocóricas () () Anisocóricas () () D<E () () D>E () () Miótica () () Midriática () () Discóricas (X) () Reativas () () Arreativas () () Outros: ; () () Otorragia () () Otorreia () () Outros: () () Epistaxe () () Outros: dentária () () Aparelho Ortodôntico () () Outros: () () Rigidez de nuca; () () Outros:		
Drenos:		
8. Tórax/AP. Respiratório: (X) () Eupneico () () Taquipneico () () Bradpneico () () Dispneico Simétrico () () Assimétrico () () Outros: () () Aumentada () () Diminuída; () () MVF s/ RA () () MV diminuídos () () Roncos () () Sibilos () () Estertores () () Outros: () () Tiragem intercostal () () Batimento asa nariz () () Outros: () () Ar ambiente () () Tubo T () () Suporte O2 _____ % _____ % _____ % () () Máscara venturi % _____ % _____ % () () Cateter nasal _____ L/min., _____ L/min., _____ L/min. () () Outros: (X) () VM Modo: PCV; PC; VC: _____; PEEP: 12; 15; PS ou PC: _____; 29; FiO2: 60%; 40; () () Dreno de Torax () () Oscilante () () Funcionante Aspecto débito: () () Outros drenos:		
9. Ap. Cardiovascular: (X) () Eucárdico () () Bradicárdico () () Taquicárdico (X) () Normotenso () () Hipotenso () () Hipertenso; Pulso: (X) () Cheio () () Filiforme (X) () Rítmico () () Arritmico; Ausculta: () () BNRNF () () B+3 () () B+4 () () Sopros; () () Marcapasso: (X) () Outros: vera 10ml/1		
10. Estado Nutricional: (X) () Normal () () Acima do peso () () Emagrecido () () Desnutrido		
11. Nutrição: () () Dieta Zero: (X) () SNE/SOE () () SNG/SOG () () Gastrostomia () () Jejunostomia; Enteral (X) () Parenteral; Fluxo: _____; _____; _____ ml/h; Aceitação VO: () () Total () () Parcial; Estase/Emese: () () Ausente () () Presente: () () Aberta: _____ Quantidade: _____; _____; Restrição Hídrica: _____ ml/dia; Teste sonda: () () Sim () () Não		
12. Regulação Abdominal: Abaulamento/Visceromegalia: (X) () Ausente () () Presente: (X) () Plano () () Globoso () () Distendido () () Gravidico () () Outros: () () Doloroso () () Indolor (X) () Flácido () () Rígido () () Outros: Ruídos hidroaéreos: (X) () Presente () () Diminuído () () Ausente () () Hiperativo Timpanismo: () () Presente () () Ausente () () Hipertimpanico () () Diminuídos Ostomias: () () Ileostomia () () Colostomia () () Fístula mucosa Aspecto: Drenos: () () Laminar () () Tubular () () Tubo-laminar () () Kehr () () Outros: Aspecto débito:		

13. Geniturinário: () () Cistostomia () () Nefrostomia () () Ureterostomia () () Outros: _____; () () Espontânea (X) () SVD () () Uropem () () Fralda () () SVA () () Fisiológica () () Limpida (X) () Concentrada () () Piúria () () Anúria () () Disúria () () Oligúria () () Poliúria () () Colúria () () Polaciúria () () Hematúria
Débito urinário: 400; _____; Balanço Hídrico: _____
Função Renal Alterada: () () Sim (X) () Não Hemodiálise: () (X) () Não () () Sim UF: _____

14. Eliminação Intestinal: (X) () Ausente () () Presente Aspecto: _____
Ostomia – Aspecto: _____
Quantidade: _____; _____;

15. MMSS: Edema: / / / / +4 () () Parestesia _____ () () Plegia _____ () () Fratura: _____
() () Amputação: _____; Sensibilidade: () () Preservada () () Diminuída () () Ausente
Motricidade: () () Preservada () () Diminuída () () Ausente; () () Lesões: _____
Perfusão capilar: (X) () Adequada () () Diminuída (< 2s) Cianose: () () Presente (X) () Ausente

16. MMII: Edema: / / / / +4 () () Parestesia _____ () () Plegia _____ () () Fratura: _____
() () Amputação: _____; Sensibilidade: () () Preservada () () Diminuída () () Ausente
Motricidade: () () Preservada () () Diminuída () () Ausente; () () Lesões: _____
Perfusão capilar: (X) () Adequada () () Diminuída (< 2s) Cianose: () () Presente (X) () Ausente

17. SSVV: PA: / / mmHg; Tax: 37,6 °C; FC: 53 bpm; FR: 15 rpm; SPO2: 98 %; ETCO2: 38 %
PA: 127/72 mmHg; Tax: 37,6 °C; FC: 53 bpm; FR: 15 rpm; SPO2: 98 %; ETCO2: 38 %
PA: 127/72 mmHg; Tax: 37,6 °C; FC: 53 bpm; FR: 15 rpm; SPO2: 98 %; ETCO2: 38 %

18. Gerenciamento de Risco:
Queda ☒ Aspiração ☒ Extubação ☐ Flebite ☒ LPP ☐
() (X) () () () () () () () () (X) ()

19. Escala de Dor:
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
NEXT MODERADA INTENSA
() () () () () () () () () () () ()
20. Integridade Cutaneomucosa: () () Preservada () () Comprometida: Local(is) e Descrição:
Trocado curativo de AVC, usando de
resíduo alcoólico.
Apresenta LPP grau I em região D
colocado placa hidrocolóide.

21. Dispositivo/Cateter endovenoso: () () Periférico: Local/descrição: _____
(X) () Central: Local/descrição: duocath em S.B

22. Soluções em infusão contínua: Soro + Noro + Dobutamina + Precedex

23. Isolamento: (X) () Não () () Sim: Tipo e microorganismo: _____

24. Escala Braden: Total: 10 Prevenção: Paciente foi mobilizado em bloco.

III – DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- | | |
|--|--|
| () () 1. Desobstrução ineficaz das vias aéreas | () () 15. Diarréia |
| () () 2. Padrão Respiratório ineficaz | () () 16. Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais |
| (X) () 3. Risco de aspiração | () () 17. Integridade da pele prejudicada |
| () () 4. Troca de gases prejudicada | (X) () 18. Mobilidade física prejudicada |
| () () 5. Ventilação espontânea ineficaz | (X) () 19. Risco de integridade da pele prejudicada |
| () () 6. Débito cardíaco diminuído | (X) () 20. Risco de infecção |
| () () 7. Perfusão tissular periférica ineficaz | () () 21. Confusão aguda |



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO – HUERB

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL

NOME: Diego de Souza Avelar ID: 12A PESO KG LEITO: 14
06/13/18 DIAGNOSTICO DE ADM: REGISTRO:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM – UT

INTERVENÇÕES

1-Higiene Corporal		Horário
☒	Realizar/auxiliar- banho no leito	<u>M</u>
☒	Realizar/auxiliar: higiene oral e ocular	<u>08 15 21</u>
	Realizar higiene íntima a cada troca de fralda (<u>diurese espontânea</u>)	Atenção
☒	Realizar massagem de conforto e hidratação	<u>M</u> N
☒	Realizar tricotomia facial	
☒	Realizar higiene de meato urinário com clorexidine degermante 2%	<u>M</u>
2-Alimentação		
	DIETA ZERO para:	
	Auxiliar, estimular e anotar aceitação alimentar por Via Oral	
☒	Estimular ingestão hídrica de <u>50</u> ml de 3/3 hs	<u>10 13 16 19 22 01 04</u>
☒	Lavar SNE/SOE/SNG ou GT antes e após <u>dieta/medicação</u> (10/20 ml de água filtrada em jato com seringa).	<u>10 13 16 19 22 01 04</u> <u>07</u>
☒	Manter cabeceira elevada 30°/45° ao administrar dieta por SNE/SOE/SNG	ATENÇÃO
3-Curativo		
☒	Realizar curativo em inserção da <u>AVC</u> ou AVP (datar e assinar)	<u>M</u>
☒	Manter Curativo com placa de Colóide em região Sacra	ATENÇÃO
☒	Realizar curativo REGIÃO <u>MFE</u>	<u>M</u>
☒	Realizar proteção de calcâneo	<u>M</u>
4-Observar, anotar e comunicar.		
X	Nível de consciência, Sinais de hipo/ hiperglicemia/ Edema/ hematoma/ Equimose/ tremor/ câimbras/ rush/ Náuseas/ vômitos	CONTÍNUO
X	Verificar SSVV e comunicar alterações	A CADA 2 H
X	Fechar balanço hídrico	<u>12 18 24 06</u>
X	Queixas algícas: local e intensidade	COMUNICAR
X	Sinais de hiperemia em proeminências ósseas e partes moles	COMUNICAR
x	Aspectos dos curativos	ANOTAR
5- Conforto respiratório		
X	Observar e comunicar dispneia/cianose	COMUNICAR
X	Manter decúbito elevado 30° a 45°	<u>09 16 22</u>
X	Observar e anotar presença de tosse e aspecto de secreção de vias aéreas	COMUNICAR

X	Aspirar vias aéreas TOT/TOT S/N	COMUNICAR
---	---------------------------------	-----------

SAME / HUERB
CÓPIA
CONFORME ORIGINAL
PROTÓCOLO
14 JAN 2019
COMPREV PREVIDENCIA S/A

6- Conforto Físico/Proteção	Manter repouso relativo/absoluto no leito	OK	atensão
	Fazer, orientar, auxiliar a mudança de decúbito		
	Orientar o paciente quanto à movimentação ativa no leito		ORIENTAR
	Sentar na poltrona		
	Manter grades elevadas/CONTER	OK	ATENÇÃO
7-Eliminação			
	Anotar número e aspecto das evacuações/volume e aspecto da		12/18 24 06
	diurese		
	Registrar volume e aspecto do débito:		12/18 24 06
	Proteger a pele do paciente quando em contato com secreção		ATENÇÃO
	Fixar SNE/SOE/SNG/SVD		
8- Controle de infecção			
	Trocar equipo de infusão intermitente a cada 24 h e infusão continua	OK	
	em BIC a cada 48 h e data-lo.		
	Administrar e identificar as medicações conforme os 5 certos	OK	ATENÇÃO
	(paciente, hora, leito, dose e via de administração correta)		
	Trocar AVP se houver presença de sinais flogísticos	OK	ATENÇÃO
	Utilizar técnica asséptica / lavagem das mãos nos 5 momentos.	OK	ATENÇÃO
	Realizar limpeza concorrente no leito		
9- Outros			
	Nivelar ponto zero da DVE ao lóbulo da orelha		
	Mensurar PVC (C.P.M.)		
	Mensurar PIA (C.P.M.)		12/18 24 06
	Manter paciente com restrição a mobilização		
	Manter paciente em DD a 0° (TRM)		
	Mobilizar paciente em blocos		Atenção

	Manhã	Tarde	Noite
Enfermeiro	Ana Paula Santos COREN-AC 388		Enfermeiro COREN-AC 436 855
Téc de enfermagem	Luciene da Silva Costa Téc. de Enfermagem COREN-AC 730.580	Luciene da Silva Costa Téc. de Enfermagem COREN-AC 730.580	