

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04263-3

CONTA: 000010031123-7

Nr. da Autenticação 5D2EFB28D181DCC2

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190365750 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: TEOTONIO CIPRIANO COSTA **Data do acidente:** 28/06/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO EM Perna Direita COM LESÃO DE PARTES MOLES DO TORNOZELO

Descrição do exame APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA COM RETRAÇÃO EM TORNOZELO DIREITO E DÉFICIT DOS MOVIMENTOS DE FÍSICO: PLANTIFLEXÃO E DORSIFLEXÃO DO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU TRAUMA CONTUSO EM Perna Direita COM LESÃO DE PARTES MOLES DO TORNOZELO, FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEBRIDAMENTO E TENORRAFIA. REALIZOU TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO. ESTÁ DE ALTA.

Sequelas permanentes: RESTRIÇÃO FUNCIONAL EM TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 09/09/2019

Conduta mantida:

Observações: DE ACORDO COM O EXAME FÍSICO DO MÉDICO EXAMINADOR, PERMANECEU DEFICIÊNCIA NO TORNOZELO DIREITO EM GRAU LEVE.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do sinistro:	3190365750
Nome do(a) Examinado(a):	TEOTONIO CIPRIANO COSTA
Endereço do(a) Examinado(a):	RUA MANOEL SABINO DOS SANTOS, 746 - CARANÃ
Identificação - Órgão Emissor / UF / Número:	662.986.442-53
Data e local do acidente:	28/06/2018 - BOA VISTA
Data e local do exame:	BOA VISTA/RR, 09/09/2019

Resultado da Avaliação Médica

I) Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

VITIMA DE COLISÃO MOTO/CARRO COM CONSEQUENTE TRAUMATISMO NA Perna D COM CONSEQUENTE LESÃO DE PARTES MOLES DO TORNOZELO

II) Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

VITIMA FEZ CIRURGIA DEBRIDAMENTO + RAFIA DE TENDÃO, EVOLUIU COM OSTEOMIELITE, FEZ FISIOTERAPIA E ALTA EM 2018

III) Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

TORNOZELO D: PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA COM RETRAÇÃO + LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO/EXTENSÃO EM GRAU LEVE

IV) Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) SIM () NÃO

V) Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

(X) SIM () NÃO

VI) Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente.

TORNOZELO D: INCAPACIDADE FUNCIONAL EM GRAU LEVE

VII) Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ___ dias.

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de transito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela): TORNOZELO DIREITO

% do dano: () 10% residual (X) 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII) * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.


Dr. Regina Claudia Reboucas MenDES AlHO
Médica do Trabalho
CRM/RR 1032
RQE: 177

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com nome e CRM

REGINA CLAUDIA REBOUCAS MENDES ALHO - Registro no CRM: 1032 - RR

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 22 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190365750 **Vítima: TEOTONIO CIPRIANO COSTA**

Data do Acidente: 28/06/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: DENILZE CORREA DANTAS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), TEOTONIO CIPRIANO COSTA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000004263-3

Conta: 000010031123-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFR
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

Tauberaroto	24/06/2018 01:58:26	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA				NOTURNO 19	
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prestador	
TEOTONIO CIPRIANO COSTA		26/09/1985	51 A 9 M 2 D	886002747218777	66298644263		
Nro Soc. Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Razão/Cor	Nacionalidade	
IDENTIDADE 63984	SESP	09/09/2011	M	SOLTEIRO	(APARDA)	BRASILEIRA	
Mês				Pai		Endereço	
MARLENE CIPRIANO				ANTÔNIO COSTA		(95) 99162-4482	
Endereço						Ocupação	
AVENIDA - BRASIL - 800 - CENTRO - PACARAIMA - RR							
Classe de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Válida	Autorização	Sis Previdenciário		
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE							
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Prescrito	Termo	Peso	Pressão	
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA						
Setor	Tipo de Chegada	Próximamente Sol,			Registrado por:		
GRANDE TRAUMA	DEMANDA ESPONTÂNEA				JACKSON.SADOVSKI		
Queixa Principal	<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sistêmico Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue						

Anamnese da Enfermagem	GSC	TOTAL
	1234	15
Anamnese - (HORA DA CONSULTA)	AD: 1234 RV: 12345 MRV: 123455	

dorante no tórax ab-sistolente da motocicleta
 c/ fratura em
 Exame Físico: 100G
 ÁREA DE SINTOMAS: DORSAL
 CONTEÚDO: MÁ VERIFICAÇÃO
 (03 JUN 2018)

Hipótese Diagnóstica	GENTE SEGURADORA S/A
SADY - Exames Complementares	EXAMES: 03-06-2018
<input checked="" type="checkbox"/> RAYO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECB <input type="checkbox"/> OUTROS:	

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
admito no 260 m		
criar 4wz (atd)		
Dipirona 1000 mg		
AO C. C		

Conduta	<input type="checkbox"/> Até por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Até a Pedida <input type="checkbox"/> Até a Revisão <input type="checkbox"/> Transferência para:	<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação Data e Hora da Saída/Ata:
---------	--	---

óbito
 Antes da 1ª Administração? Sim Não Drogado? Família IMC: 25.0 Peso: 70kg

Assinatura do Paciente ou Responsável

Impresso por: jackson.sadovski
Data/Hora: 26/06/2018 01:03:56

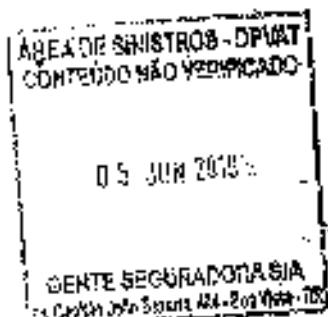


Ortopedico Dr Vitor Pimentel

raio X feitos e pano (2) decorre de moto + CARRO.
SIADM 06 TN 2 (2) + lesão de partes molhadas.

Dr. Marcos Aguiar
Médico Radiologista
CRM RJ 1088
CRM RJ 1088

S; C.C





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Testemunha: _____ Cpf: _____
Data: _____

Data: 18/05/2011

05/05/2011

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Luxo avançado da patela esquerda

INDICAÇÃO TERAPÉUTICA: Deslocamento luxo rotuliano

TIPO DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Dr. Vitor Pimentel 1º AUXILIAR: Dr. Leonardo EB

2º AUXILIAR: Dr. Marcos RL INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

Vitor P.C. 2011. Santiago
Ortoped/2 - Traumatologia
CRM-RR 1633
RGE: 610

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em BDA em plano operatório
- 2) Anestesia + Antinevralgico
- 3) Uso expositivo c/fixo O.R. + NL
- 4) Deslocamento da fíbula com retinada de tendões de extensores
- 5) Suturas da pele
- 6) Encerrado
- 7) RPA.

Não foram encontradas lesões tendíneas.
Bom progresso do pós procedimento.

Dr. Leonardo de Oliveira
Ortoped/2 - Traumatologia
CRM-RR 1633
RGE: 610

LJ

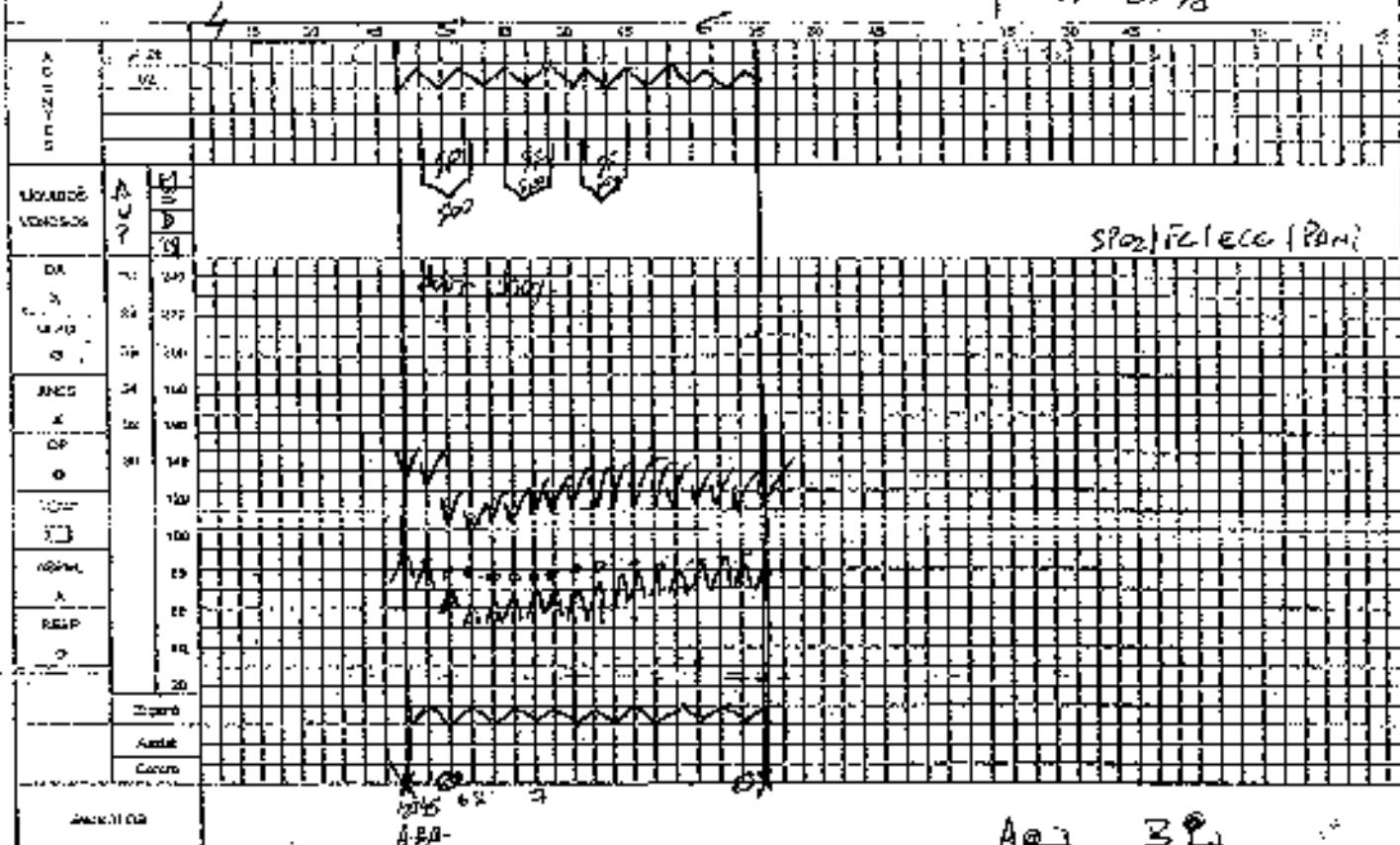


Testonis Pipiens Costa - 51 annos.

EP&E 1000 - EP024 - EC96 - HCRs - EPTC

Page 6/22

23/06/78



SPO₂/FEV₁ (PaO₂)

Distintamente + Rapha. 11/10. 21 hora M.D.

Hydro-Peroxyde *formicale*
hydroperoxyde
hydroperoxyde *formicale*

ANESTESIA: Ox 5000 / Narco Et DOSES: 2 DURATION: 10 min / Narco Et PEDIATRIC: Y ADDITIONAL: RPO

Dr. E. G. C. H. 1981
NOMENCLATURE
1981/1982



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE 51 anos APT OU LEITO Nº DO PRONTUÁRIO DATA 28/10/1987
Tecônico em informática

TIPO:		ORURGIA		
<u>Sutura de Parto, mulher gravida</u>		TEMPO DE DURAÇÃO		
		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
		<u>06:06</u>	<u>06:07</u>	
URGÊNCIA:		EQUIPE MÉDICA		
<u>Dra Vitor Paracate</u>		ANESTESISTA: <u>Dra. Ana</u>		
AUXILIAR:		RES. ANESTESIA: <u>Rs. Mariana</u>		
<u>Dra Marcos</u>		INSTRUMENTADOR		
EXTRA:		CRONOGRAMA		

TIPO DE ANESTESIA: R_{GA}NE FARMACO: Anaclavina Sibutramine
QUANT. 1000 mg. TEMPO DE DURACAO:

MATERIAIS VALOR QUANT MEDICAMENTOS VENCIMENTO

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	TEMPO DE DURAÇÃO:	
				MEDICAMENTOS	VALOR
<input checked="" type="checkbox"/>	PC15 COMPRESSAS C/ 03 UNID.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	FRASCOS- SORO FÍSIOLOGICO 500ML	
<input type="checkbox"/>	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 7,0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 7,5			FIO VICRYL N°	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 8,0		<input checked="" type="checkbox"/>	FIO MONONYLON N° 1,0	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTERIL 8,5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA N°	
<input type="checkbox"/>	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA N°	
<input type="checkbox"/>	LÂMINA BISTURIN			FIO CATGUT SIMPLIS N°	
<input type="checkbox"/>	DRENO DE SUCÇÃO N°			FIO CATGUT CROMADO N°	
<input type="checkbox"/>	DRENO DE TORAX N°			FIO PROLENE N°	
<input type="checkbox"/>	DRENO DE PENROSE N°			1KG SECADIN	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 01ML			SURGICEL	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 05 ML			KIT CATARATAN	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 20ML			FIJA CARDIACA	
<input checked="" type="checkbox"/>	Batôndos			OUTROS:	
<input type="checkbox"/>	cactos Vida				

TERAPIAS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SAÚDE

GURGIA—VISTO DAS RESPONSABILIDADES

DEBITAR NA C.C DO PACIENTE

—
VALOR

INSTRUMENTADOR (A)

ENFERMERA CHEV

MATERIAL MEDICAMENTOSO

SUB-TOTAL

NC000148 vNFC1.0.0

CIRCULANTE DE SALA

TARR DE SALA

TAXA DE SALÁ

TAXA DE ANESTEŞIAD

SOMA

ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTATO INADE

SAK - SISTEMATIZAC

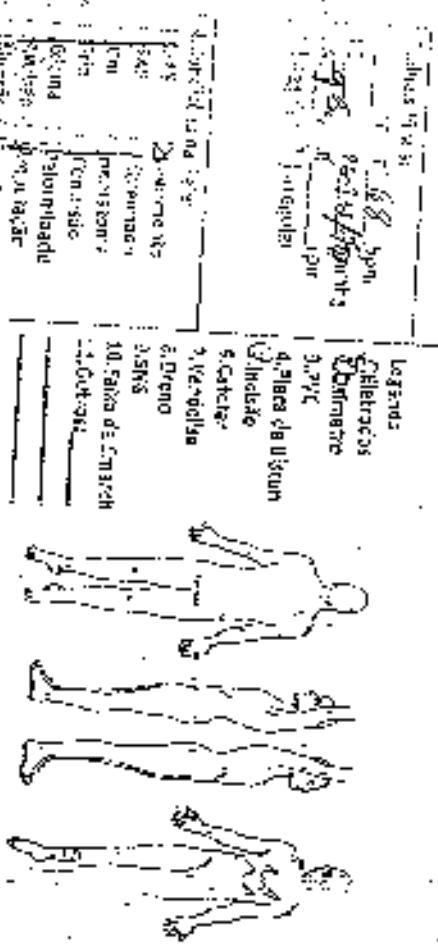
CENTRO DE INVESTIGACIONES

NAME: Jessica Lorraine Foster

卷之三



W	B	M	A
W	B	M	A
W	B	M	A
W	B	M	A
W	B	M	A



PREScrição Diária

L-15

404
6

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA HGR
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO	DIN	DN
PACIENTE	<i>José Lopes Cipriano Costa</i>	
AGNÓSTICO	<i>Período pós-operatório de fratura</i>	
ALERGIAS	HAS	DM2
IDADE	LEITO <i>(R)</i>	DATA <i>29/06/11</i>
ITEM	PREScrição	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	<i>6/6h horas</i>
2	SF 0,9% 500ML CV 1X/DIA	<i>6/6h horas</i>
4	TENOXICAM 40 MG, IV, 1X/DIA	<i>6/6h horas</i>
5	CMEPRAZOL 40MG EV PCLA MANHA	<i>6/6h horas</i>
7	METOCLOPRAMIDA 10MG EV 8/8H S/N	<i>6/6h horas</i>
8	DIPIRONA 600MG 2ML EV DE 6/6H	<i>6/6h horas</i>
9	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 6/6H SE DOR INTENSA	<i>6/6h horas</i>
10	CAPTOPRIL 20 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	<i>6/6h horas</i>
11	SSW + CGGG 6/6 H	<i>6/6h horas</i>
12	CURATIVO DIÁRIO	<i>6/6h horas</i>
13	<i>Gentamicina 200 mg EV 1x/dia</i>	<i>6/6h horas</i>
17	<i>Albuterol 200 mcg EV 6/6h horas</i>	<i>6/6h horas</i>
18	<i>Fluoxetina 40 mg CV 6/6h horas</i>	<i>6/6h horas</i>
19		
20		
<u>SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250; 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DJ/ML, GLICOSE ≥ 30% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DELITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO,
CONTACTUANTE

EXAME FÍSICO ~~BEG, AEGIÁTICO, ANIOTÉRICO, AFFARL, FUPNEICO,~~
~~NÚBMOGOKADO, HUMRATADO.~~

alguns dias em permaneceram na cama

SOLICITADO *Exames complementares*

CONSULTA ~~DIARIAMENTE~~

até final da internação

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA

SINAIS VITAIS SEM PREVISÃO

6 H	PA	FC	FR	<i>7</i>
12 H	122+7	68 BPM		<i>38C</i>
18 H	65 BPM			
24 H	110/70	70	21	<i>36.4C</i>

Residente do Serviço de Ortopedia e Traumatologia HGR

06:00
PA 100X60
FC 72
T: 36.5°

18:00
PA 103x71
FC 69
PR 19
Tc 36C

*Defeito ósseo com fratura de
já cicatrizado, de superfície pulmonar.
Capilar presente em pulmão.*

08/06/2011
CRM-R 1986



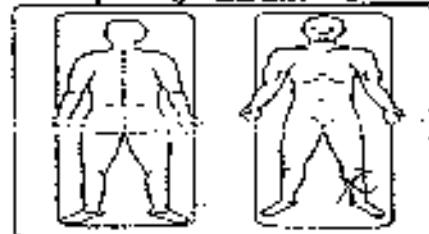
Nome: *Fábio Henrique Costa 15*

DATA: *19.06.18*

E GRAU - I

D GRAU - II

Localização / Região: *L4/L5/D*

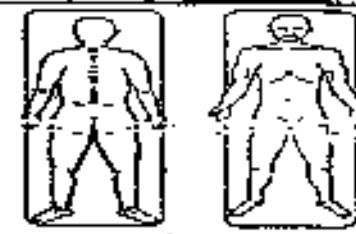


DATA:

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região:



Etiologia: Pressão I - II - III - IV Venosa Arterial Diabética Neuropática Crônica Trauma Outras

Pressão I - II - III - IV Venosa Arterial Diabética Neuropática Crônica Trauma Outras

Tamanho da Fissura: Comprimento *cm* Largura *cm*
Profundidade *cm*

Comprimento *cm* Largura *cm*
Profundidade *cm*

Sia do Leito: Tecido de granulação com estaseção
 Tecido necrótico

Tecido de granulação com estaseção
 Tecido necrótico Escara

Quantidade de Exsudato: seco, mínimo úmido, pouco
 úmido, moderado molhado, abundante

seco, mínimo úmido, pouco
 úmido, moderado molhado, abundante

Tipo de exsudato: Seco Fibrinoso Sanguinolento
 Purulento Serossanguíneo

Seco Fibrinoso Sanguinolento
 Purulento Serossanguíneo

Dor: Sim Não

Sim Não

Odo: evidente na remoção da cobertura a beira do leito
 evidente ao entrar no quarto Sem odor

evidente na remoção da cobertura a beira do leito
 evidente ao entrar no quarto Sem odor

Condição da pele: Normal Macerada seca Eritema / Rubor
 Prurido Outros

Normal Macerada seca Eritema / Rubor
 Prurido Outros

Solução para Enxopeza: Água - Isotônico 0,9% Água fisiológica 0,9%
 Clorexodina 4% Outro: _____

Água fisiológica 0,9% Clorexodina 1%
 Clorexodina 4% Outro: _____

Cobertura primária (Coloque diretamente na lesão): gaze Fibrinose AGE
 Fibrinose Sulfadiazina de Prata
 AGE Outro: _____

gaze Fibrinose Sulfadiazina de Prata
 AGE Outro: _____

Hora do curativo: Manhã Tarde

Manhã Tarde

Data da próxima troca: Diariamente

Entre *de* e *de* 24hs

Curimbo e ass. Téc. em Enfermagem

01- 02-

Curimbo e Assinatura de Enfermeira

01- 02-

OBS:

OBS:

Bloco F 15



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
HGT
PREScrição MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE		Teste Cipriano 15/06/2013	
AGNÓSTICO		HIT-6	
ALERGIAS		HAS	DM2
IDADE		LEITO	DATA
ITEM	PREScrição		HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SN
2	Cefalotina 1G EV 6/6H		18:24:06/13
4	CEPALOTINA 1G EV 6/6H		16:22:04/13
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N		SN
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N		SN
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H S/N		SN
10	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		SN
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N		SN
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1X AO DIA OU 1 CP.V.O		06
14	SSW + OCGG 6/6 H		Notas
15	CURATIVO DIÁRIO		Curativo
16	Teste Cipriano 15/06/2013 (E) 16:22:04/13		16
17	Teste Cipriano 15/06/2013 (E) 16:22:04/13		18:24:06/13
18	Teste Cipriano 15/06/2013 (E) 16:22:04/13		16
19			
20			
<u>SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI, E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE ≥ 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNÉTICO, NORMOCORABO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO



SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	101/64	69	36,7°C
18 H	141/75	67	36,8°C
24 H	140/73	58	36,7°C

06:00 = PA: 115x63

Sobr/16
15:00 PA: 141x81

T: 67
T: 36,6°C

P: 68
T: 36,2°C

Orzel Quirado
Tutor & Enfermeiro
Data: 03/07/13



Paciente: Sílviano Rente	
DATA: 30.06.18	Localização / Região: 14x E-D
GRAU - I	<input type="checkbox"/> GRAU - I
GRAU - II <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> GRAU - II
Diagnóstico:	Pressão I - II - III - IV o Venosa e Arterial o Diabética neuropática cirúrgica o Trauma crônico
Tamanho da Fenda:	Comprimento _____ cm Largura _____ cm Profundidade _____ cm
Conteúdo da Fenda:	<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> congesfado <input type="checkbox"/> Tecido necrótico
Quantidade de Exsudato:	<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input checked="" type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante
Tipo de exsudato:	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sangüíneo <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo
or:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
dor:	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input checked="" type="checkbox"/> Sem dor
apresentação da pele	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Erteína / Rubor
estacional:	<input type="checkbox"/> Próximo <input type="checkbox"/> Outros _____
Solução para limpeza:	<input type="checkbox"/> Água fria 0,9% <input type="checkbox"/> Água tibia 0,9% <input type="checkbox"/> Clorhexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____
Cobertura primária (contato direto na ferida)	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinose <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____
Hora de curativo:	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde
Qtd. de Pródromo trocas:	
Intervalo de + de 24hs:	
Carimbo e assinatura Téc. em Enfermagem	02.06.2018 Berenice Sônia Carlos Técnica Enfermeira CORTINELA 100-772 03194-223.700
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	
OBS:	OBS:



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



4046

DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DIH DN 26/09/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO LESAO EXTENSA PARTES MOLES PERNAS DIREITO

ALERGIAS

HAS DM2

IDADE 51

LEITO 404-6

DATA

01/07/2018

ITEM

PREScrição

HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	SAB
2	AVP	Manten.
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS	10-18
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SN
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	SN
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	SN
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	06
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Rotina
15	CURATIVO DIÁRIO	Clorofilla
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS	Keflex 06
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

Evolução médica:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, AUMENTANDO, SEM ALTFRAÇÕES

#EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÔTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

#SOLICITADO:

#CONDUTA:

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAD

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Assinatura: Dr. Odilnachir Okemiri
Residente de Ortopedia e Traumatologia

Dr. Odilnachir Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 1851/RR

Dr. Odilnachir Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

SINAIS VITAIS	6 H	PA	FC	FR
	12 H	130 X 88	68	-
	18 H	133 X 77	76	-
	24 H	123 X 70	70	-
	06	120 X 72	72	36-80

1gas 07 - paciente no leito
abm - mdc por 433300



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PREScrição MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 **DIH** **DN** 26/09/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO LESAO EXTENSA PARTES MOLES PERNAS DIREITO

ALERGIAS HAS **DM2**

IDADE 51 **LEITO** 404-6 **DATA** 03/07/2018

ITEM	PREScriÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	06/07
2	AVP	10/07
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS	10/07
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	12/07/30
10	TRAMAL 100MG + SFD,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	OMEPRAZOL 40MG LV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	06
14	SSVV + OCGG 0/6 H	
15	CURATIVO DIÁRIO	
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS	10/07/21/06
17		
18		
19		
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

#EXAME FÍSICO: BEG, LÔTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

#SOLICITADO:

#CONDUTA:

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				Dr Odinachi Okemirá Residente De Ortopedia e Traumatologia
6 H	PA	FC	FR	
12 H	122x76	64	18	36,4°C
18 H	130x80	70	—	36,5°C
24 H	110x60	66	20	37,2°C

17:30hs Recolhido medicado
com horário agravado 55VU. Negue
os cuidados.

Assinatura: Dr. Odinachi Okemirá
Residente de Ortopedia e Traumatologia
CNPJ: 00000000000000000000
CREF: 00000000000000000000

06/00 71 36°C

PA: 120x70
R: 18
P: 63

404-6

PEDIDO DE PARECER

Tecônico

NIDADE

DME:

ADE:

OCO:

E:

E:

Ortopedia

Pecônio Liponius Losa

51

REGISTRO:

D

ENFERMARIA:

LETO: 404-6

EMERGÊNCIA:

Ortopedia

PARA: Ortopedista

ados Clínicos

Paciente O^r de 51 anos de relato
 que apresenta pernas longas
 por tempo envolveu dentes molares M.D.
 fazer pernas longas

Dr. Odilberto Okemoto
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM: 165714R

Médico

03/07/18

Data

Risco Cirúrgico Cardiológico

Anamnese: férias gerais molar M.D.

IP: Nenhum comorbidade, ex-alergias, nega clínica prévia ou alterações de L.G.: Normal, sem níveis de triglicerídeos. ex anemia, coagulação

XT: Sinais cardíacos normais

OB: Homóptero, Hto t, Plog normal

O exame: suspeito

CV: R.R., P.P., B.P.

A = 110 x 63 mmHg

C = 67 bpm

E = MVR, norm fl

P.A.T: Normal (M.F.)

03/07/18

Fis:

cd - Hpa, T

Cuidados pósop

acompanhar Hto e Hto p/ cirurgia.

OBS: Observado vários
 medidas de P.A com leve
 aumento. Observar. Na
 alta encaminhar p/
 cardiologa - anestesiologista
 HAS?

Indicado:
 Cardiologista
 Cirurgião-Ortopedista
 CRM-RR 2004

P.A

infarto



**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA**



DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 **DIH** **DN** 26/09/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNAS DIREITO

ALERGIAS

HA5

8482

DN 26/09/1966

IDADE	51	LEITO	404-6	DATA	04/07/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				8:00
2	AVP				10:00
4	CIPROFLOXACINA 100MG EV 12/2 HRS				10:00
7	TENOXICAM 40 MG EV 51 X DIA S/N				10:00
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				10:00
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				10:00
10	PRAMAL 100MG - SI-0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				10:00
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				10:00
12	3 ML LICONA < 0 GOTAS V.O 3/8 HRS S/N				10:00
13	CMEPRAZOL 50MG EV 1 X AD.DIA OU 1 CP V.O				10:00
14	SGVY + UCGG 0/6 H				10:00
15	CURATIVO DIÁRIO				10:00
16	CLINDAMICINA 500MG EV 6/6HRS				10:00
17					
18					
19					
20					
	SE DIABÉTICO CORRILÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC) CONFORME ESQUELEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU Glicose ≤ 70 DL/ML. GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

MERCURIO FACIONAL: DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM A TURBACÕES.

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICIÉRICO, AFFBRIL, CUPNLICO, NORAOCORADO, HIRDAZADO.

SOLICITADO:

II CONDUITA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
G H	PA	FC	FR	T
12 H	100/60	74	18	36.4
18 H	101/69	77	-	-
24 H	116/67	62	22	35.2

Dr. med. Odzimaci Gisztom
M. Sc. M. Sc. med. - kardiolog
M. Sc. med. - traumatolog
tel. 022-1851/404

Dr Odionachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

07:00: 13 h - Poco no sono, animado. medicación e aferido 35.2°C
07:00: Paciente queixa dor - se de dor - administrado acetaminofeno 650 mg.
07:00: Sigue com cuidados de hospital, pux. Are
06:45 PA = 128x80 PS 65 Tc 35.2



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DH 101 DN 26/06/1966
PACIENTE TECTONICO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO. LESAO EXTENSA PARTES MOLES PERNAS DIREITO

ALERGIAS

IDADE	51	HAS	DM2
ITEM	LEITO	4046	DATA

05/07/2018

		PREScriÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	AVP		
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS		
7	TENOXYCAM 40 MG EV 5/4 X DÍAS/S/N		
8	PLASIL 10MG FV 5/8H S/N		
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H S/N		
10	TRAMAL 100MG + SE 2,8% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		
11	CAPTOPIRL 25mg VO SE PAS > 160 E DIA PAD > 110 MMHG		
12	SIMLITOCONA 40 GOTAS V.O 8/8-HRS S/N		
13	OM SPRAZO: 10MG EV 1 X ÁO DIA OU 1CP VO		
14	SSVV + CCQG 8/6 H		
15	URINÁTIVO DIÁRIO		
16	CLINDAMICINA 600MG EV 3/6HRS		
17			
18			
19			
20			

SE DIABÉTICO CORRÉCÃO COM INSULINA REGULAR (SC);
CONFORME ESQUEMA: 200-250-2U; 251-300-3U; 301-350-6U;
351-400: 10 U/L E QU GLICOSE < 70 DL/ML GLICOSE
30% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BFG, LOTC, ACIANÓTICO, ANICRÉTICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

6 H: 144x67 60 20 36,6°C

SINAIS VITais

6 H	PA	FC	FR	
12 H	120x60	70	18	36,7
18 H	120x74	70	18	36,7
24 H	111x70	68	20	36,9°C

Dr Odinalchi Okemini
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

11:30hs Realizadas medicinações do
forâneo apesar de SSVV. Dado os
cuidados. Entouragem

DATA: 05/07/2018
TBS: 05/07/2018
CORRETUR: 05/07/2018

A3 an 39
Realizadas a medi-
cações da fratura
e operações de SSVV.
C. P. M.

Residente de Ortopedia
e Traumatologia
05/07/2018



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PREScrição MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 **D/H** **DN** 26/09/1966
PACIENTE TECTONIO CIPRIANO COSTA

AGNOSTICO LESAO EXTENSA PARTES MOLES PERNAS DIREITO

ALERGIAS

IDADE	51	HAS	DM2	
ITEM	LEITO	404-6	DATA	06/07/2018

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL I VIRE	
2	AVP	S/V
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS	AM 08:00
7	TENOXYCAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	22:00
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H S/E DOR INTENSA	S/V
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 4C GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	
14	SSVV + CCGG 8/8 H	06:00
15	CURATIVO DIÁRIO	10:00
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS	14:00
17		22:00
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
 ≥ 80% 40 ML EV. + AVISAR PLANTONISTA

Evolução médica:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOIE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORRADO, HIDRATADO,

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	100/70	64	18	36 °C
10 H	130/60	62	18	35,8
18 H	126/74	76	26	36
24 H	100/60	62	19	36,6

Dr. Odimachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia

Dr. Odimachi Okemiri
Residente De Ortopedias e
Traumatologia

13 às 19h Administrado medicaca
Cpm Verificado 65W Tel Rosario

19 às 07 hs. Adm. med. de horario. Aferido 55W.
segue aos cuidados da enfermagem. Tec. Júlio

404-6



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DIH DN 26/09/1966
 PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNOSTICO LESAO EXTENSA PARTES MOLES PERNAS DIREITO

ALÉRGIAS

IDADE	51	HAB	DM2	
ITEM		LEITO	404-6	DATA

PRESCRIÇÃO

			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	AVP		
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS		
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N		
8	PLASIL 10MG EV 8/9H S/N		
9	DIPIRONA 1G EV DE 8/9H S/N		
10	TRAMAL 100MG + SFO,9% 100ML EV DE 8/9H SE DOR INTENSA		
11	CAPTOPIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
12	SIMLETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N		
13	OMESPRAZOL 40MG EV 1 X DIA OU 1 CP V.O		
14	SSVV + OCGG 8/8 H		
15	CURATIVO DIÁRIO		
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/9HRS		
17			
18			
19			
20			

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DM/ML, GLICOSE
 ≥ 90% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, RÉATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG. LOTE. ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odilachi Okemiri
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM: 1247/R

Dr Odilachi Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

SINAIS VITAIS	6 H	PA	FC	FR	Q
	12 H	140/88	61	-	36,5°
	18 H	1470	70	-	36,1°
	24 H	14160	63	-	36,4°

7as 18h Administração medicamentos cp
 Trocado acesso venoso, puncionado com gelo
 N° 20 em m.s e Verificado 55.VV.
 06 - PA - 111/75 T = 36,5
 P - 60

Maria do Rosário J. Vale
 Técnico Enfermeiro
 COREN/RR 10000

Nome: Teotônio

Cipriano Costa

DATA: 07/07/18

SEGRU - P2

 GRAU - II

Etiologia

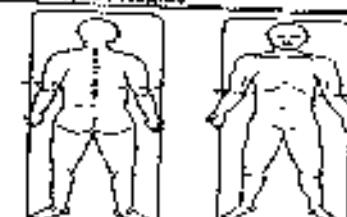
Localização / Região: M + D



DATA:

 GRAU - I GRAU - II

Localização / Região



Tamanho da Ferida:

Comprimento _____ cm Largura _____ cm Profundidade _____ cm

Aparência do Leito:

 Tecido de granulação Com esfúgio
 Tecido necrótico

Quantidade de Exsudato

 seco, mínimo úmido, pouco
 úmido, moderado molhado, abundante

Tipo de exsudato:

 Seroso Fibrinoso Sangüíneo
 Purulento Serosanguíneo

Dor:

 Péssima Não

Dolor:

 evidente na remoção da cobertura a beira do leito

Condição da pele:

 evidente ao entrar no quarto Sem dor

Parafasejada:

 Normal Macerada seca Eritema / Rubor

Prurido:

 Prurido Outras Equisimose

Solução para Limpeza

 Soro Fisiológico 0,9% Clorexidina 1%
 Cloraxémina 4% Outro: _____
Cobertura primária
(Contato direto na ferida)
 Gaze Colagenase
 Fibrinase Sulfadiazina de Prata
 AGE Outro: _____

Hora do curativo:

 Manhã Tarde

Data da Próxima troca:

 Manhã Tarde
 Em caso de + de 24hs
Cartilho e ass.
Téc. em Enfermagem
 01- Silvana Moraes 02- Caren Alves
 01- Silvana Moraes 02- Caren Alves

Cartilho e Assinatura

 da Enfermeira
 01- Tecnicista de Enfermagem 02- Tecnicista de Enfermagem

OBS:

OBS: _____

OBS:



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PREScrição MÉDICA



404.6

DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DIH DN 26/09/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO LESAO EXTENSA PARTES MOLES PERNAS DIREITO

ALERGIAS HAS DM2

IDADE 51 LEITO 404-6 DATA 08/07/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SN
2	AVP	Mantec
4	CIFROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS	10 22
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SN
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	SN
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	SN
10	TRAMAL 100MG + SFD, 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	06
14	SSVV + CGGG 6/6 H	Raking
15	CURATIVO DIÁRIO	curativo
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS	12 18 24 06
17		
18		
19		
20		
	<u>SE DIABÉTICO</u> CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE ≥ 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

Evolução médica:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÍFRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

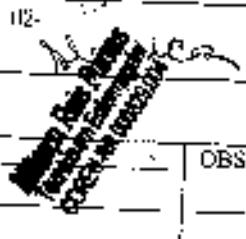
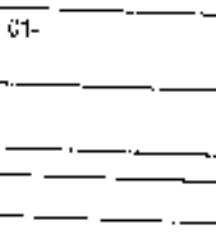
PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				Dr Odilsonelli Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia
6 H	PA	FC	FR	
12 H	140/90	70	19	360
18 H	130/87	89	20	36,4
24 H	146/90	64	20	36,5
06:00	108/65	61	20	36

Dr Odilsonelli Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

06:00 - Pd fundo SV,
int. 200 m c. 8, sime
sende de 87, jk, jn

Nome: <u>WILSON ESPÍRITO SANTO</u>			
DATA: 08/04/15 Localização / Região: M+D			
2 GRAU - I		DATA: _____	
3 GRAU - II		Localização / Região: _____	
Etiologia	<input type="checkbox"/> Pressão - I - III - IV Venosa Arterial Diabética Neuropática Órgão Trauma Outra: _____	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV Venosa Arterial Diabética Neuropática Orgâica Trauma Outra: _____	
Tamanho da Ferida:	Comprimento cm Largura cm Profundidade cm	Comprimento cm Largura cm Profundidade cm	
Aparência do Leito:	<input checked="" type="checkbox"/> Texto de granulação com exsudato Texto necrótico Texto edematoso Texto moderado molhado, abundante	<input type="checkbox"/> Texto de granulação com exsudato Escara seco, mínimo úmido, pouco úmido, moderado molhado, abundante	
Visceral da Exsudato:	<input checked="" type="checkbox"/> Seroso Fibrinoso Sanguinolento Quimérico Serosanguíneo	<input type="checkbox"/> Seroso Fibrinoso Sanguinolento Purulento Serosanguíneo	
Dor:	<input type="checkbox"/> Nenhum Muito	Gênimo Não	
Odo:	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura a beira do leito evidente ao entrar no quarto Sem odor	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura a beira do leito evidente ao entrar no quarto Sem odor	
Condição da pele Perilesional:	<input type="checkbox"/> Normal Macerada seca Eritema / Ritor Prurido Quedas	<input type="checkbox"/> Normal Macerada seca Eritema / Ritor Prurido Quedas	
Solução para limpeza:	<input type="checkbox"/> Água Fisiológica 0,9% Cloraxidina 1% Cloraxidina 4% Outro: _____ Gaze Fibrinase AGE	<input type="checkbox"/> Água Fisiológica 0,9% Cloraxidina 1% Cloraxidina 4% Outro: _____ Gaze Fibrinase AGE	
Cobertura primária (Colocar direto na ferida)	<input type="checkbox"/> Fibrinase AGE	<input type="checkbox"/> Colagenase Sulfadiazina de Prata Outro: _____	
Hora do Cuidado:	<input type="checkbox"/> Manhã Tarde	<input type="checkbox"/> Manhã Tarde	
Data da Próxima troca:	En caso de + de 24hs: <u>Decorrer</u>		
Todo e ass. Loc. em Enfermagem:	01-  02- 	01-  02-	
Assinatura e Assinatura do Enfermeiro:			
OBS:	OBS: _____		



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA



404-6

DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DIH DN 26/09/1966
 PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO LESAO EXTENSA PARTES MOLES PERNAS DIREITO

ALERGIAS

IDADE	HAS	DM2	
ITEM	LEITO	404-B	DATA
1	DIETA ORAL LIVRE		HORÁRIO
2	AVP		S/N
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS		Montas
7	TENOXCAM 40 MG EV 51 X DIA S/N		10:22
9	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N		S/N
10	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 260 E OU PAD > 110 MMHG		
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N		
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O		
14	SSVV + CCGG 6/6 H		06
15	CURATIVO DIÁRIO		Rahn
18	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS		M
17			22/06/2018
18			24/06
19			
20			

SE DIABÉTICO CORRÉCÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 261-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
 ≥ 300, 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTFRAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR
12 H	150/92	65	19
18 H	137/82	70	19
24 H	118x68	58	36

DR. ORTENAU OKEMIN
 DR. ORTENAU OKEMIN
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

07 an 15 h feito ssvv o sed medicacao c PM. Seguir as
 cuidados da enfermagem

06:30 PA = 119 x 70 P = 59

Assinatura de Enfermagem
 CRN: RR 527801-AJX

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DIH DN 26/09/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGÔNOSTICO LESÃO EXTENSA PARTES MOLES PERNAS DIREITO

ALERGIAS	HAS	DM2		
IDADE	51	LEITO	404-6	
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			24/06
2	AMP.			manhã
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/2 HRS			12/24
7	TENOIXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N			
8	PLASIL 10MG EV 3/8H S/N			
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/SH S/N			
10	TRAMADOL 100MG 1 SF 0.9% 100ML EV DE 8/SH SE DOR. INTENSA			
11	CAPTOPIRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			
12	SIVETICONA 40 GOTAS V O 8/8 HRS S/N			
13	DIMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O			26
14	SSV + CCB Q 8/8 H			Octano
15	CLURATIVO DIÁRIO			11
16	GLINDAMICINA 600MG EV 8/6 HRS			22/06
17				
18				
19				
20				

SE DIABÉTICO CORRÉÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; & 400: 10 UI E OU GLICOSE < 70 DL/ML, GLICOSE
> 50% 20 MIL FV + AVISAR PLANTONISTA.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

NENHUM ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.

EXAME FÍSICO: BEG, LOTC, ACANÓTICO, ANESTÉTICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NADA

PREVISÃO DE ATIVOS: SEM PREVISÃO

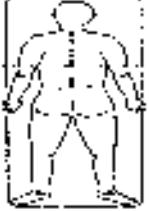
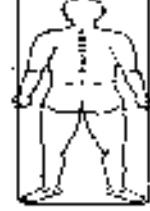
Dr. Odanachi Okemoto
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

SINAIS VITAIS				
6 H	128/80	FC 60	FR 14	36,5°C
12 H	120/80	80	19	36,8
18 H	122/81	67	—	36,1
24 H	126x77	70	16	36,2°C

Dr. Odanachi Okemoto
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

Obs: 7/07/18 13h foi adin
medicocao + SSV.

13as 19h administrado me
dições verificadas sinc
vitais — Marlene

Nome: <i>Fátonia Cipriano</i>			
DATA: <i>10/07/18</i> □ GRAU - I □ GRAU - II		Localização / Região: <i>M. I</i>  	
DATA: <i>10/07</i> □ GRAU - I □ GRAU - II		Localização / Região: <i>M.I</i>  	
Etiologia: □ Pressão - II - III - IV □ Venosa □ Arterial □ Debéñias □ Neurocirúrgicas □ Trauma ósseo □		□ Pressão - I - III - IV □ Venosa □ Arterial □ Diabética □ Neurocirúrgicas □ Trauma ósseo □	
Tamanho da Ferida: Comprimento: <i>cm</i> Largura: <i>cm</i> Profundidade: <i>cm</i>		Comprimento: <i>cm</i> Largura: <i>cm</i> Profundidade: <i>cm</i>	
Irregularidade da Laje: □ Tecido de granulação □ com esfagos □ Tecido necrótico		□ Tecido de granulação □ com esfagos □ Tecido necrótico □ Escara	
Quantidade de Exsudato: □ seco, mínimo □ úmido, pouco □ úmido, moderado □ molhado, abundante		□ seco, mínimo □ úmido, pouco □ úmido, moderado □ molhado, abundante	
Tipo de exsudato: □ Seroso □ Fibrinoso □ Sanguinolento □ Purulento □ Ecossanguíneo		□ Seroso □ Fibrinoso □ Sanguinolento □ Purulento □ Ecossanguíneo	
Dor: <i>Não</i> □ Sim □ Não		□ Sim □ Não	
Odor: □ evidente na remoção da cobertura □ a beira do leito □ evidente ao entrar no quarto □ Sem odor		□ evidente na remoção da cobertura □ a beira do leito □ evidente ao entrar no quarto □ Sem odor	
Condição da pele Perifissional: □ Edematosa □ Macerada □ seca □ Eritema / Fútoz □ Prurido □ Outras		□ Normal □ Macerada □ seca □ Eritema / Fútoz □ Prurido □ Outras	
Solução para limpeza: □ Soro Fisiológico 0,9% □ Clorexidina □ Clorexidina 4% □ Outro:		□ Soro Fisiológico 0,9% □ Clorexidina □ Clorexidina 4% □ Outro	
Cobertura primária (Contato direto na lesão): □ gaze □ Flormase □ AGÉ □ Outro:		□ gaze □ Colagenase □ Flormase □ Ultradioduro de Prata □ AGÉ □ Outro:	
Hora do curativo: □ Manhã □ Tarde		□ Manhã □ Tarde	
Data da Próxima troca: caso de > da 24hs <i>01-08-2018</i>		<i>01-08-2018</i>	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem <i>Yanice Ribeiro / Suelis / Renata</i>		<i>Yanice Ribeiro / Suelis / Renata</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro <i>Yanice Ribeiro / Suelis / Renata</i>		<i>Yanice Ribeiro / Suelis / Renata</i>	
OBS:		OBS:	



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



104-6

DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DIH DN 26/09/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNOSI¹ LESAO EXTENSA PARTES MOLES PERNAS DIREITO

ALERGIAS	HAS	DM2
----------	-----	-----

IDADE	51	LEITO	404-6	DATA	11/07/2018
-------	----	-------	-------	------	------------

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
------	------------	---------

1	DIETA ORAL LIVRE	SM
---	------------------	----

2	AVP	
---	-----	--

4	CIFROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS	AM 10 22
---	-----------------------------------	----------

7	TENOIXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SM
---	----------------------------------	----

5	PIASIL 10MG EV 8/8H S/N	SM
---	-------------------------	----

9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	SM
---	----------------------------	----

10	TRAMAL 10CMG + SF0,3% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SM
----	---	----

11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SM
----	---	----

12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SM
----	-------------------------------------	----

13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	06
----	--	----

14	SSVV + COGG 6/6 H	06
----	-------------------	----

16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS	12 14 24 06
----	------------------------------	-------------

17		
----	--	--

18		
----	--	--

19		
----	--	--

20		
----	--	--

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 261-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DM/L, GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

Evolução médica:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNÉTICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

PA 300/50 80 10mm 36,2°C

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	150/80	67	16	36
18 H	131/90	71	17	36,2
24 H	130/80	82	19mm	36,1

Dr. Odilene Okemiri
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

13/06/2018 no leito, fechou
medicamento e Apresentou dor
intensas

+ (ADM medicamentos conforme
prescrição, referente suas
intensas) - c Sarah

Número da Ficha		Localização / Região		Localização / Região	
DATA: 22-04-18					
<input checked="" type="checkbox"/> GRAU-I <input type="checkbox"/> GRAU-II				<input checked="" type="checkbox"/> GRAU-I <input type="checkbox"/> GRAU-II	
Etiologia	<input checked="" type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV ou Verossel "Válvula" <input checked="" type="checkbox"/> Envenenamento cirúrgico ou Trauma		<input checked="" type="checkbox"/> Diabéticos <input checked="" type="checkbox"/> Neuropatia ou Artrite ou Trauma contra		
Tamanho da Ferida:	Cor comprimento: _____ cm	Largura: _____ cm	Comprimento: _____ cm	Largura: _____ cm	
Aparência do Leito:	<input checked="" type="checkbox"/> Tecido de granulação → com exsudato <input checked="" type="checkbox"/> Tecido necrótico <input checked="" type="checkbox"/> Seco, firme <input checked="" type="checkbox"/> Úmido, pouco <input checked="" type="checkbox"/> Úmido, inchado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido, inchado, com cheiro desagradável		<input checked="" type="checkbox"/> Tecido de granulação → com exsudato <input checked="" type="checkbox"/> Tecido necrótico <input checked="" type="checkbox"/> Seco, firme <input checked="" type="checkbox"/> Úmido, pouco <input checked="" type="checkbox"/> Úmido, inchado <input checked="" type="checkbox"/> Úmido, inchado, desagradável		
Quantidade de Exsudato:	<input checked="" type="checkbox"/> Sécreto, líquido <input checked="" type="checkbox"/> Sanguinolento		<input checked="" type="checkbox"/> Sanguinolento <input checked="" type="checkbox"/> Fibrinoso <input checked="" type="checkbox"/> Purulento		
Tipo de exsudato:	<input checked="" type="checkbox"/> Fibrinoso <input checked="" type="checkbox"/> Serossanguinolento		<input checked="" type="checkbox"/> Serossanguinolento <input checked="" type="checkbox"/> Sanguinolento		
Dor:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input checked="" type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input checked="" type="checkbox"/> a beira do leito		<input checked="" type="checkbox"/> a beira do leito <input checked="" type="checkbox"/> a base do leito <input checked="" type="checkbox"/> é evidente ao entrar no quarto <input checked="" type="checkbox"/> Sem dor
Odores:					<input checked="" type="checkbox"/> Sem odor <input checked="" type="checkbox"/> Forte odor
Condição da pele	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerada <input checked="" type="checkbox"/> Seca		<input checked="" type="checkbox"/> Úmida / Fútor <input checked="" type="checkbox"/> Úmida / Fútor		<input checked="" type="checkbox"/> Úmida / Fútor <input checked="" type="checkbox"/> Macerada <input checked="" type="checkbox"/> Seca
Predisposition:	<input checked="" type="checkbox"/> Prurito <input checked="" type="checkbox"/> Outros _____				<input checked="" type="checkbox"/> Prurido <input checked="" type="checkbox"/> Outros _____
Solução para limpeza:	<input checked="" type="checkbox"/> Álcool Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorhexidina 4%		<input checked="" type="checkbox"/> Clorhexidina 1% <input checked="" type="checkbox"/> Clorhexidina 4%		<input checked="" type="checkbox"/> Álcool Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorhexidina 1% <input checked="" type="checkbox"/> Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na lesão)	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input checked="" type="checkbox"/> Fibrinosa <input checked="" type="checkbox"/> AGE		<input checked="" type="checkbox"/> Colagenase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfatozina de Prata <input checked="" type="checkbox"/> Outro: _____		<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input checked="" type="checkbox"/> Fibrinosa <input checked="" type="checkbox"/> AGE
Hora do curativo:	<input checked="" type="checkbox"/> Manhã	<input type="checkbox"/> Tarde			<input checked="" type="checkbox"/> Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde
Data da Próxima troca em caso de + de 24hs	Data: 22-04-18				01-05-18
rimbo e ass. ... em Enfermagem	<input checked="" type="checkbox"/> 01-04-18 		<input checked="" type="checkbox"/> 02-04-18 		<input checked="" type="checkbox"/> 01-05-18 <input checked="" type="checkbox"/> 02-05-18
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	<input checked="" type="checkbox"/> Carimbo <input checked="" type="checkbox"/> Assinatura		<input checked="" type="checkbox"/> Carimbo <input checked="" type="checkbox"/> Assinatura		<input checked="" type="checkbox"/> Carimbo <input checked="" type="checkbox"/> Assinatura
OBS:					OBS:
Obrigado por usar o Sistema de Gestão de Feridas da Secretaria Municipal de Saúde do Rio Branco e Convatec Solutions Programs. Os documentos adaptados da Secretaria Municipal de Saúde do Rio Branco e Convatec, Solutions Programs. Os pacientes com 02 ou mais feridas, estes devem ser evoluídos separadamente.					



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PREScrição MÉDICA



4046

DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DIH DN 26/09/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO LESAO EXTENSA PARTES MOLES PERNAS DIREITO

ALERGIAS HAS DM2

IDADE 51 LEITO 404-6 DATA 12/07/2018

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE		SM
2	AVP		
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS	X	22
7	TENOXYCAM 40 MG EV 31 X DIA S/N	SR	
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	SR	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	SR	
10	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SR	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SR	
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SR	06
13	OMEPRAZOL 40MG LV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	SR	
14	SSVV + CCGG 6/6 H	RE	
15	CURATIVO DIÁRIO		
16	ICLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS	X	X
17			
18			
19			
20			

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
50% 40 ML EV → AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SLM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOF, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFLUVIL, EUPNÉTICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITAÇÕES:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
112 H	140x80	64	48
17 18 H	125/71	64	19
24 H	115x66	67	35.4
			26/0.0

Dr. Odilachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

11:30hs Realizadas procedências do tornozelo
após SSVV. Juntas, fixadas
de ferro/fixação.

Suzana Ribeiro M. de Oliveira
Enfermeira
Educação à Saúde

13 às 19hs. Adm. Med. de
tornozelo, aplicado SSVV
segue aos cuidados
da enfermagem
Téc. fúlcis

* Tornozele fixada com mola.
aplicado SSVV. Aqui: Ortopedologia x DS

Ministério da Saúde
Secretaria de Enfermagem
COREN-RR 573.674-TE

17:40 - Realizado troca de
AVP em MSD com Jefco
Dr. Odilachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

17:40 - Realizado troca de
AVP em MSD com Jefco

Dr. Odilachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

Dr. Odilachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

Ministério da Saúde
Secretaria de Enfermagem
COREN-RR 573.674-TE

Nome: Teotônio Páquio Pata

DATA: 12/01/18		Localização / Região: <i>peito perto direito</i>		DATA:	
<input checked="" type="checkbox"/> GRAU - I <input type="checkbox"/> GRAU - II		 		 	
Etiologia		<i>Pressão: I - II - IV Venosa c/Arterial c/ Diabética cardiogênica c/ cirúrgica c/ trauma ósseo</i>		<i>Pressão I - II - III - IV Venosa c/Arteria c/ Clávulas neuropática c/ cirúrgica c/ Trauma contuso</i>	
Tamanho da Fenda:		Comprimento: _____ cm	Largura: _____ cm	Comprimento: _____ cm	Largura: _____ cm
Técnica do Leito:		<input checked="" type="checkbox"/> Tecido de granulação c/ com esfocalo <input checked="" type="checkbox"/> Tecido necrótico <i>aderido cor negra</i>		<input type="checkbox"/> Tecido de granulação c/ com esfocalo <input type="checkbox"/> Tecido necrótico c/ Escara	
Quantidade de Exsudato:		<input checked="" type="checkbox"/> seco, mínimo <i>líquido, lívido</i> <input type="checkbox"/> úmido, escuro c/ incharco, abundante		<input type="checkbox"/> seco, mínimo c/ líquido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado c/ molhado, abundante	
Tipo de exsudato:		<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo		<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo	
Dor:		<input checked="" type="checkbox"/> Sim <i>leve</i> <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Odores:		<input type="checkbox"/> avivido na manhã da convolução c/ a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <i>Bom odor</i>		<input type="checkbox"/> evidente na manhã da convolução c/ a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <i>Bom odor</i>	
Condição da pele Perifacial:		<input type="checkbox"/> normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerada c/ seca c/ Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Frúndido <input type="checkbox"/> Outras <i>placardal avermelhado</i>		<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerada c/ seca c/ Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Placardado <input type="checkbox"/> Outras	
Solução para limpeza:		<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <i>Clorexidine 2%</i> <input type="checkbox"/> Clorexidine 4% <input type="checkbox"/> Clorhexidina 4% <input type="checkbox"/> Clorhexidina 2%		<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Cloredine 1% <input type="checkbox"/> Cloredine 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Cobertura primária (Coberto direto na lesão):		<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrolase <input type="checkbox"/> Sulfitazolina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____		<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrolase <input type="checkbox"/> Sulfitazolina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Hora do curativo:		Manhã	Tarde	Manhã	Tarde
da Próxima troca:		<i>diário</i> <i>Salgueiro V. Marques</i> <i>1º dia de Vida</i>			
Cerimônia e ass. Téc. em Enfermagem:		01- <i>Dra. Ana Paula Pereira</i> <i>Enfermeira Enfermeira</i> <i>00000000000000000000000000000000</i>	02- <i>Pedroca em Enfermagem</i> <i>CRF-RN-RR 501.795/TE</i>	01-	02-
Cerimônia e Assinatura do Enfermeiro:					
OBS:				OBS:	



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PREScrição MEdICA

404-6

DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DIH DN 26/09/1966
PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO LESAO EXTENSA PARTES MOLES PERNAS DIREITO

ALERGIAS

IDADE	HAS	DM2		
ITEM	LEITO	404-6	DATA	13/07/2018
1	DIETA ORAL LIVRE			HORÁRIO
2	AVP			SM
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS			
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N		10	22
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N			SU
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H S/N			SU
10	IRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA			SU
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SL PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG			SU
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N			SU
13	OMIPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O			
14	SSV + COGG 8/8 H			06
15	CURATIVO DIÁRIO			noturno
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS			
17				
18				
19				
20				

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 261-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
≥ 33% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFFBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORRADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAD

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odilachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 12614/ROR

Dr. Odilachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	102/60	65	20	36,6
18 H	130/60	61	20	36,10
24 H	129/70	88	20	36,50

Residente de Ortopedia e Traumatologia
Técnica de Emergência
CREFITO RORAIMA

12:00 Adm. med. c.r.m + 500ml administrado medi-
cações conforme pres.
cyclo, aferido glucos-
ídeo. Tc: 36,50°C
corpo: RR: 20/40/40

404-6



**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA**



DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 **DIH** **DN** 26/09/1966
PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNOSTIM LESAO EXTENSA PARTES MOLES PERNAS DIREITO

ALERGIAS

HAS DM2

IDADE 61

LEITO 404-6 DATA

14/07/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	SÁO
2	AVP	M
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS	Man
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	10° 20°
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 120 MMHG	
12	SIMETICONA 45 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	GMLPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	
14	SSVW + CCGG 8/8 H	Ranho
15	CURATIVO DIÁRIO	M
16	CLINDAMICINA 800MG EV 6/6HRS	12/07/2018
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
 ≥ 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

#EXAME FÍSICO: BEG, IOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFÉBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.

#SOLICITADO:

#CONDUTA:

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odinachi Okemir
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	124/73	62		35,8
18 H	116/66	69		36,5
24 H	120/70	80	20	36,4

Dr. Odinachi Okemir
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

7as 19 Administrado medicamentos
 Verificado SS IV. Tel. 065-3200-4000
 COREN/RR 150.431-TE

19as 07hs - Prestado todos os procedimentos
 Sinais e exames. Agc:

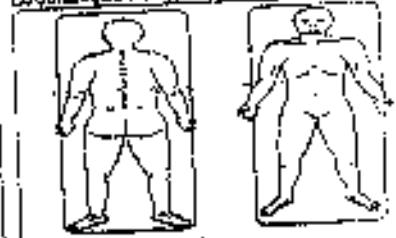
Localização / Região



DATA:

 GRAU - I GRAU - II

Localização / Região



ATA: 44.07.18

GRAU - I

GRAU - II

Etiologia

- Pressão I - II - III - IV o Venosa arterial o Diabética
- o Neuropática o cirúrgica o Trauma outra

o Pressão I - II - III - IV o Venosa arterial o Diabética

o Neuropática o cirúrgica o Trauma outra

Tamanho da Fenda:

Comprimento _____ cm Largura _____ cm

Comprimento _____ cm Largura: _____ cm

Tensão do Leito:

- o Tensão de granulação com estacôlo
- o Tensão rectilínea

- o Tecido de granulação o com estacôlo
- o Tecido necrótico o Escara

Quantidade de Exsudato:

- o seco, molido o úmido, pouco
- o úmido, moderado o moído, abundante

- o seco, mínimo o úmido, pouco
- o úmido, moderado o molhado, abundante

Tipo de exsudato:

- o Seroso o Fibinoso o Sanguinolento
- o Purulento o Serosanguinoso

- o Purulento o Serosanguinoso
- o Sérum o Não

Dor:

- o Sim o Não

- o evidente na remoção da cobertura o à beira do leito

Odor:

- o evidente ao entrar no quarto o Sem odor

- o evidente no entar no quarto o Sem odor

Condição da pele

- o Normal o Macerada o seca o Eritema / Rubor

- o Normal o Macerada o seca o Edema / Rubor

Perflesional:

o Pardo o Olives

o Preto

o Outras

Solução para limpeza:

- o Soluço Fisiológico 0,9% o Cloraxilina 1%
- o Clorhexidina 4% o Outro: _____

- o Soluço Fisiológico 0,9% o Cloraxilina 1%
- o Clorhexidina 4% o Outro: _____

Cobertura primária
(Controle direto na lesão)

- o gaze o fibrina
- o AGE o curto: _____

- o Gaze o Colagenase
- o Fibrina o Sulfitociclo da Prata
- o AGE o Outro: _____

Hora do curativo:

o da Próxima troca:
Oscarie

01- 02-

Em caso de + da 24hs

Carimbo e assinatura

01- *Marcelo Moreira*02- *Adriano Alves*

Técn. em Enfermagem

Auxiliar de Enfermagem

01- 02-

Carimbo e Assinatura

01- *Adriano Alves*02- *Aux. de Enfermagem*

do Enfermeiro

01- *RR 253 554*02- *COREN PR 415 275*

OBS:

OBS:

OBS:

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DIH DN 26/09/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNOSTICO LESAO EXTENSA PARTES MOLES PERNAS DIREITO

ALERGIAS	HAS	DM2			
IDADE	51	LEITO	404-6	DATA	15/07/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO			HORÁRIO	
1	DIETA ORAL LIVRE				5h 15
2	AVP				10h 30
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS				10h 30
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				5h 15
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				24/25
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				24/25
10	TRAMAL 100MG + SFC 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				5h 15
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				5h 15
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				5h 15
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				5h 15
14	ESSVV + COGG 6/6 H				5h 15
15	ACURATIVO DIÁRIO				M
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS				5h 15
17					
18					
19					
20					

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI \geq 400: 10 UI E OU GLICOSE \leq 70 DL/ML. GLICOSE:
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

Evolução médica:

#ENCONTRO PACIENTE DITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

#EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

#SOLICITAÇÕES:

#CONDUTA:

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS	6 H	12 H	18 H	24 H	20	35,8
	PA	PA	PA	PA	FC	FR
	108 X 66	63	18	108 X 66	36	36°C
	115 X 70	70	17	115 X 70	36,2	36,2°C
	110 X 70	67	22	110 X 70	37,0	37,0°C

Dr Odinachi Okamiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia



1121
1046

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVÍCIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO	28/06/2018	DIA		DN	26/09/1966
-------------------------	------------	------------	--	-----------	------------

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO LESAO EXTENSA PARTES MOLES PERNAS DIREITO

ALERGIAS

IDADE	51	HAB	LEITO	DM2	
--------------	----	------------	-------	------------	--

IDADE	51	LEITO	404-6	DATA	16/07/2018
--------------	----	--------------	-------	-------------	------------

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SD
2	AVP	TM
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/6 HRS	SD
7	TENOXICAM 45 MG EV Q1 X DIA S/N	SD
8	PLASIL 10MG EV 8/6H S/N	SD
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	SD
10	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/6H SE DOR INTENSA	SD
11	CAPTOPRIL 25 mg VOSE PAS > 160 E QU PAD > 110 MMHG	SD
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O B/B HRS S/N	SD
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1X AO DIA OU 1 CP V.O	SD
14	SSVW + CGCG 6/6 H	SD
15	CURATIVO DIÁRIO	SD
16	CLUNDAMICINA 800MG EV 6/6HRS	SD
17		
18		
19		
20	SE DIABÉTICO CORRÉÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	SD

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DIFERIDO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

#EXAME FÍSICO: BEG, LOTF, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFLIBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

#SOLICITADO:

#CONDUTA:

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	+
12 H				
18 H	136/75	65	20	36,2
23 H	111x66	58	21	36,3C

Dr. Odilachi Okemiri
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

Dr. Odilachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

h14-013 foi adm 6h - PA = 109x69
medicado + 55V/V
Auxiliar de Enfermagem
Coordenador CGCG
Assistente Administrativa
Assistente de Enfermagem
Coordenador CGCG

P=60
T=36,2C
R=20

Das 13 es 100mm
pedras (CPM) + 55V/V

7h Administrado as medicações CPM e
fundo 55V/V

667644

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO

28/06/2018

DIH

DN

26/08/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO: LESAO EXTENSA PARTES MOLES PERNAS DIREITO

ALERGIAS:

HAS

DM2

IDADE:

51

LEITO

404-6

DATA

17/07/2018

ITEM:

PRESCRIÇÃO

HORARIO

- 1 DIETA ORAL LIVRE
 2 AWP
 4 CIPROFLOXACINA 400MG FV 1/2/12 HRS
 7 TENOXICAM 40 MG FV 31 X DIA S/N
 8 PLASIL 10MG FV 8/8 H/S/N
 9 CIPIRONA 10 EV DE 0:6H S/N
 10 TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA
 11 CAPTOPRIL 25 mg VQ 3LPAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG
 12 SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N
 13 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O

- 14 SSVV + CGGG 6/6 H
 15 CURATIVO DIÁRIO
 16 CLINDAMICINA 600MG LV 6/6HRS

17

18

19

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
 CONFORME ESQUEMA: 200-250; 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
 50% 40 ML LV - AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 AUMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORDADO, HIDRATAÇÃO.

SOLICITADO:

CONDUITA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SFM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

B.H	PA	FC	FR	T.
12 H	130/70	30	46	35,8
18 H	122/70	82	58	36,0
24 H	126/60	22	-	36,2

Dr Odinachi Okemiri
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

PACIENTE C. DiARRÉIA DESDE
 16/07/18! *Repetido*

obstr.
 PA = 120X90
 FC = 86/
 TA = 36,2

Ferida Crônica

DATA: 17/04/18

 GRAU - I GRAU - II

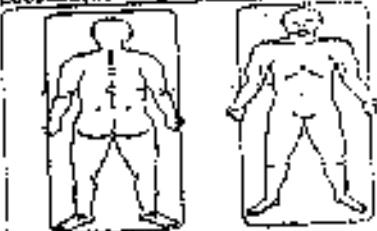
Localização / Região: m. I. I.



DATA:

 GRAU - I GRAU - II

Localização / Região:

Etiologia: Pressão I - II - III - IV Vencimento articular Diabética Envenenamento bacteriano Trauma contuso Envenenamento bacteriano Trauma contuso Envenenamento bacteriano Trauma contuso

Comprimento: cm Largura: cm Profundidade: cm

Comprimento: cm Largura: cm Profundidade: cm

Tamanho da Ferida:

 Tecido de granulação com estenose Tecido necrótico Escara Seco, minimo úmido, pouco seco, mínimo úmido, pouco Úmido, moderado molhado, abundante Úmido, moderado molhado, abundante Seroso Fibrinoso Sanguinolento Seroso Fibrinoso Sanguinolento Purulento Serosangüíneo Purulento Serosangüíneo Sanguinolento Não Sanguinolento Não Sim NãoDor: Ausente evidente na borda da cobertura a bolha do leito evidente na borda da cobertura a bolha do leito evite que o paciente entre no quarto evide que o paciente entre no quarto evite que o paciente entre no quarto Sem odor Sem odor Normal Macerada seca Eritema / Rubor Normal Macerada seca Eritema / Rubor Pútrido Outras Pútrido Outras Soro Fisiológico 0,9% Clorexidina 1% Soro Fisiológico 0,9% Clorexidina 1% Clorexidina 4% Outro: Clorexidina 4% Outro: Gaze Colagenase Gaze Colagenase Flúor/ABE Sulfadiazina de Prata Flúor/ABE Sulfadiazina de Prata AGE Outro: AGE Outro: Marca Tarda Marca Tarda Data da Próxima troca:
no caso de + de 24h

01- 02-

 Carenho e ass.
sem Enfermeiros

01- 02-

 Carenho e Assinatura
do Enfermeiro

01- 02-

 OBS:

OBS:



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DIH DN 26/09/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO LESAO EXTENSA PARTES MOLES PERNAS DIREITO

ALERGIAS

HAS

DM2

IDADE 51

LEITO

412-1

DATA

18/07/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	24
2	AVP	24
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS	16
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	24
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	24
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	24
10	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	24
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SF PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	24
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	24
13	OMEPRAZOL 40MG FV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	24
14	SSVV - CCGG 6/6 H	Retro
15	CURATIVO DIÁRIO	M
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS	12/12h
17		12/12h
18		12/12h
19		12/12h
20	SE DIABÉTICO CORRÉÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DMGL, GLICOSE 60% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	12/12h

Evolução médica:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

#EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

#SOLICITADO:

#CONDUTA:

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NÃO

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				Dr. Odilnachi Okemirli Residente de Ortopedia e Traumatologia
6 H	PA	FC	FR	
12 H	142/73	56	24	35,1
18 H	122/79	57	18	36,2°
24 H	115/80	79	20	35,8

07 as 13 adm medicas, c/3g sulfato de zinc 1500

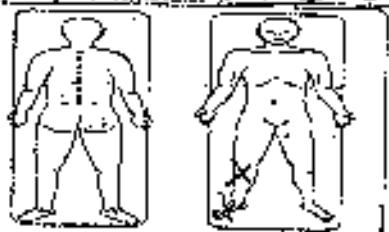
13 as 19h administrado medicacao ipr
verificado SSVV Té d'oradiv

Verso →

Nome: Teotonio Cipriano Costa

DATA: 18/07/14 Localização / Região: M.I.D

 GRAU - I

 GRAU - II


DATA:

 GRAU - I

 GRAU - II

Localização / Região:


 Etiologia: Pressão I - II - III - IV Venosa Arterial Disbílica Neuropática Crônica Trauma Outra:

Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm

 Parência do Lato: Tecido de granulação com sifonejo Tecido necrótico

 Quantidade de Exsudato: seco, mínimo úmido, pouco úmido, moderado molhado, abundante

 Tipo de exsudato: Seroso Fibrinoso Sanguinolento Purulento Serosanguinolento

 Dor: Sim Não

 Odo: evidente na remoção da cobertura à beira da ferida evidente ao entrar no quarto Sem odor

 Condíção da pele Perifissional: Normal Macerada seca Eritema / Rubor Purpura Outras: _____

 Solução para limpeza: Soro Fisiológico 0,9% Clorhexidina 1% Cloroxina 4% Outro: _____

 Cobertura pós-natal (Coberto direto na sessão) Gaze Colagenase Sulfadiazina de Prata Outro: _____

 Hora do curativo: Manhã Tarde

 Data da Próxima troca: _____
 Em caso de > 24hs: _____

Curativo e abs. Téc. em Enfermagem: 01- _____ 02- _____

Caringo e Assinatura do Enfermeiro: _____

OBS: _____

 Etiologia: Pressão I - II - III - IV Venosa Arterial Diabética Neuropática Crônica Trauma Outra:

Tamanho da Ferida: Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm Profundidade: _____ cm

 Parência do Lato: Tecido de granulação com sifonejo Tecido necrótico Seca

 Quantidade de Exsudato: seco, mínimo úmido, pouco úmido, moderado molhado, abundante

 Tipo de exsudato: Seroso Fibrinoso Sanguinolento Purulento Serosanguinolento

 Dor: Sim Não

 Odo: evidente na remoção da cobertura à beira da ferida evidente ao entrar no quarto Sem odor

 Condíção da pele Perifissional: Normal Macerada seca Eritema / Rubor Purpura Outras: _____

 Solução para limpeza: Soro Fisiológico 0,9% Clorhexidina 1% Cloroxina 4% Outro: _____

 Cobertura pós-natal (Coberto direto na sessão) Gaze Colagenase Sulfadiazina de Prata Outro: _____

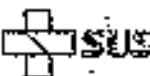
 Hora do curativo: Manhã Tarde

 Data da Próxima troca: _____
 Em caso de > 24hs: _____

Curativo e abs. Téc. em Enfermagem: 01- _____ 02- _____

Caringo e Assinatura do Enfermeiro: _____

OBS: _____



Sistema
Brasileiro
de
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

5 - NOME DO PACIENTE:

Teotonio Apollos Costa

6 - N° DO PROCONTRÁRIO

7 - CÓDIGO NACIONAL DE CID (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

10 - SEXO

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTENÇÃO

Osteomielite de fibula +
lesão de partes moles em férula

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTENÇÃO

Tra cirurg

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

ETT + R

21 - CÓDIGO PRINCIPAL 22 - CÓDIGO SECUNDÁRIO 23 - CÓDIGO TERCIÁRIO 24 - CÓDIGO QUATERNÁRIO

100.502.15.15

20 - DESCRIÇÃO DO DISEGISTICO

Osteomielite fíbia + lesão partes moles

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

24 - DESCRITIVO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Desbridamento de ferida + Osteomielite de fibula

26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

20 - UNICA

27 - DOCUMENTO IDENTIF.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO profissional, BOLICENTANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO MEDICO-CIRURGICO, SOCIO-ESPORTIVO / ASSISTENTE

31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 32 - APROVAÇÃO (Assinatura do representante do CONSELHO)

33 - AGENTE DE TRABALHO

34 - AGENTE DE TRABALHO TÉCNICO

35 - AGENTE DE TRABALHO TÉCNICO

36 - N° DA SEGUROUORA

37 - N° DO BIHNE

38 - SÉRIE

34 - AGENTE DE TRABALHO TÉCNICO

35 - AGENTE DE TRABALHO TÉCNICO

36 - CÓDIGO DA SEGUROUORA

37 - N° DO BIHNE

38 - SÉRIE

39 - CÓDIGO DA SEGUROUORA

35 - AGENTE DE TRABALHO TÉCNICO

36 - CÓDIGO DA SEGUROUORA

37 - N° DO BIHNE

38 - CÓDIGO DA SEGUROUORA

39 - SÉRIE

40 - CÓDIGO DA SEGUROUORA

36 - AGENTE DE TRABALHO TÉCNICO

37 - CÓDIGO DA SEGUROUORA

38 - CÓDIGO DA SEGUROUORA

39 - CÓDIGO DA SEGUROUORA

40 - SÉRIE

41 - CÓDIGO DA SEGUROUORA

37 - AGENTE DE TRABALHO TÉCNICO

38 - CÓDIGO DA SEGUROUORA

39 - CÓDIGO DA SEGUROUORA

40 - CÓDIGO DA SEGUROUORA

41 - SÉRIE

42 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

38 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

39 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

40 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

41 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

42 - SÉRIE

43 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

39 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

40 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

41 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

42 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

43 - SÉRIE

44 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

40 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

41 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

42 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

43 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

44 - SÉRIE

45 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

41 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

42 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

43 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

44 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

45 - SÉRIE

46 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

42 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

43 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

44 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

45 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

46 - SÉRIE

47 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

43 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

44 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

45 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

46 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

47 - SÉRIE

48 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

44 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

45 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

46 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

47 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

48 - SÉRIE

49 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

45 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

46 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

47 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

48 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

49 - SÉRIE

50 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

46 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

47 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

48 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

49 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

50 - SÉRIE

51 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

47 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

48 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

49 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

50 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

51 - SÉRIE

52 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

48 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

49 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

50 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

51 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

52 - SÉRIE

53 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

49 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

50 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

51 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

52 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

53 - SÉRIE

54 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

50 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

51 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

52 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

53 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

54 - SÉRIE

55 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

51 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

52 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

53 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

54 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

55 - SÉRIE

56 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

52 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

53 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

54 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

55 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

56 - SÉRIE

57 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

53 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

54 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

55 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

56 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

57 - SÉRIE

58 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

54 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

55 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

56 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

57 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

58 - SÉRIE

59 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

55 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

56 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

57 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

58 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

59 - SÉRIE

60 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

56 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

57 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

58 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

59 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

60 - SÉRIE

61 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

57 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

58 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

59 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

60 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

61 - SÉRIE

62 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

58 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

59 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

60 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

61 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

62 - SÉRIE

63 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

59 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

60 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

61 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

62 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

63 - SÉRIE

64 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

60 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

61 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

62 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

63 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

64 - SÉRIE

65 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

61 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

62 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

63 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

64 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

65 - SÉRIE

66 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

62 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

63 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

64 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

65 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

66 - SÉRIE

67 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

63 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

64 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

65 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

66 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

67 - SÉRIE

68 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

64 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

65 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

66 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

67 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

68 - SÉRIE

69 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

65 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

66 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

67 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

68 - VINCULO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

69 - SÉRIE</



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 10/04/18

Fátono Cipriano Costa

DIAGNÓSTICO PRÉ OPERATÓRIO: lesão expusa de partes moles

INDICAÇÃO TERAPEUTICA: ferro e pé + osteomielite fibia

TIPO DE INTERVENÇÃO:

MEDICAÇÕES E AGUDENTES: Bloco cirurg. osteomielite fibia +

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: Desbridamento em pé

CIRURGIAO: Jonathas

1º AUXILIAR: Flays

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESIA: Biper

ANESTESICO:

INÍCIO:

FIN:

MAX 50%
Oxytox 10000 U
DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- 1 Pede em bloco sob anestesia
- 2 Antissepsia + Assepsia
- 3 Retirada de peças
- 4 Desbridamento de ferimento necrótico na região plantar da base do 1º Metatarsal
- 5 Desbridamento de lesão necrótica de face externa medial da fibia
- 6 Anadegerm de face anterior da fibia
- 7 Fita c/ fita esterilizante
- 8 Sutura dos bordos

Dr. Jonathas C. Lopes
CRM-Roraima 00000000000
OAB-Roraima 14272
Data: 10/04/2018

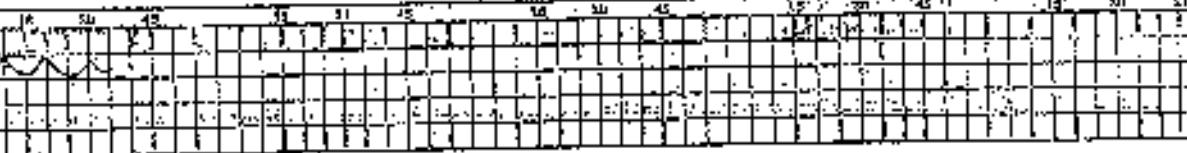


Tecelino Cipriano Costa.

PROMEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - CRI - EFEITO

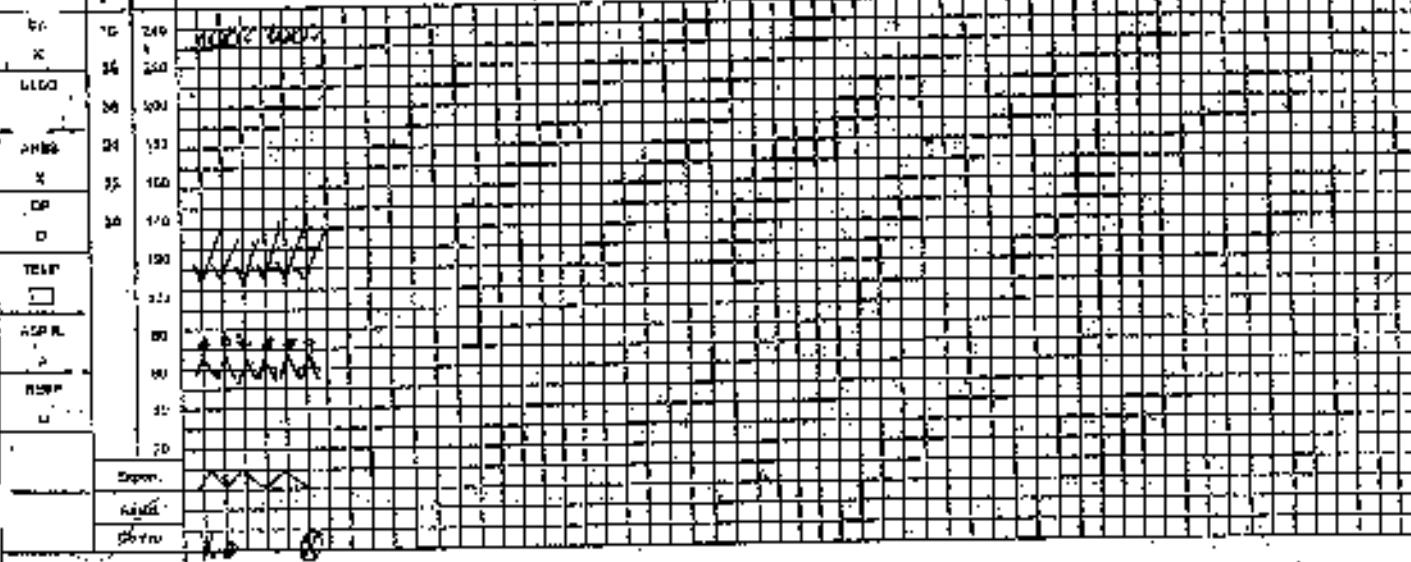
19.03.2018

ab



Dose(s) infusão(s)
A V P

100



medicamentos

ANESTÉSICO Nefopam 10 mg

Multistrom Sime

Penbutal 50 mg

<p



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

204-2

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

ONOME DO PACIENTE Jônathas Cipriano Costa	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	19	DATA 107/18
CIRURGIA				
TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO			
Osteomielite de PÉ D + Osteotomia	INÍCIO 20:18	FIM 20:44	TEMPO TOTAL	
EQUIPE MÉDICA				
CIRURGIÃO Dr. Horácio	ANESTESISTA: Dr. Rinaldo			
1º AUXILIAR	RES. ANESTESIA: Dr. Fábio			
2º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR			
TIPO DE ANESTESIA: RDX	CIRCULANTE Socorro, Onígio e Jonathas			
TEMPO DE DURAÇÃO:				
QTD.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	VALOR
1	PCIS COMPRESSAS C/03 UNID.			FRASCOS- SORO FISIOLOGICO 500ML 0,9ml de O ₂
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO
1	LUVA ESTERIL 7,0			FRASCOS- SORO GLICOSADO
1	LUVA ESTERIL 7,5			FIO VICRYL N°
1	LUVA ESTERIL 8,0			FIO MONONYLON N°
1	LUVA ESTERIL 8,5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA N°
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS	0,1M		FIO ALGODÃO COM AGULHA N°
1	LÂMINA BISTURI N° 15			FIO CATOUT SIMPLES N° 0,014mm de diâmetro
1	DRENO DE SUCCÃO N°		12	FIO CATOUT CRÔMADON N° 10/0
1	DRENO DE TORAX N°		12/21	FIO PROLENE N° 0/0/0/0
1	DRENO DE PENROSE N°			FIO SEDA N° 11/0/0/0/0/0/0
1	SERINGA 01ML			SURGICEL
1	SERINGA 05ML			CERA BRANCA 200 ml de floridina
1	SERINGA 10ML			KIT CATARATAN N° 0,014mm
1	SERINGA 20ML			GEOFOLAM - equis malto
				FITA CARDIACA 11mm
				OUTROS:

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	SUB-TOTAL
	Alma e Solange	TAXA DE SALA	
FUNCIONARIO/CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA Socorro, Jonathas Núbia	TAXA DE ANESTESIA	SOMA
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE Jônathas Chacino Costa	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	19	DATA 10/10/18
--	--------------	------------------	----	------------------

CIRURGIA

TIPO

TEMPO DE DURAÇÃO

TIPO	INÍCIO	FIM	TEMPO TOTAL
Ostomilite da PE (6) + Osteosíntese	20:18	20:44	

EQUIPE MÉDICA

SURGIÃO Dr. Jônathas	ANESTESISTA: Dr. Rômulo
AUXILIAR	RES. ANESTESIA: Dr. Rômulo

AUXILIAR	CIRCULANTE
PO DE ANESTESIA: Dr. Rômulo	Dr. Solonho, Dr. Jônathas e Dr. Rômulo

TEMPO DE DURAÇÃO:

Nº.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/03 UNID.			FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ML 100ml x 6	
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
1	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYL N°	
1	LUVA ESTERIL 8.0			FIO MONONYLON N°	
1	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA N°	
1	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS	10,00		FIO ALGODÃO COM AGULHA N°	
1	LÂMINA BISTURI N° 15			FIO CATGUT SIMPLES N°	
1	DRENO DE SUCCÃO N° 10mm		1/2	FIO CATGUT CROMADO N°	
1	DRENO DE TORAX N° 14mm N. 20		1/2	FIO PROLENE N°	
1	DRENO DE PENROSE N° 1			FIO SEDA N°	
1	SERINGA 01ML			NUCAINE FISIOL	
1	SERINGA 03ML			SURGICEL	
1	SERINGA 05ML			CERA DE OSSO 200ML	
1	SERINGA 10ML			KIT CATARATAN	
1	SERINGA 20ML			GORE-TEX	
				FITA CARDIACA	
				OUTROS:	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS			
STRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
	Alina e Solonho	SUB- TOTAL	
INSTRUMENTARIO/CALÇUTOS	CIRCULANTE DE SALA Solonho, Jônathas Nívia	TAXA DE SALA	
		TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PREScrição MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO : 28/06/2018 DIH DN 26/09/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO LESAO EXTENSA PARTES MOLES PERNAS DIREITO

ALERGIAS

HAS

901-2

DM2

IDADE

51

LEITO

4321

DATA

20/07/2018

ITEM

PREScrição

HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE		5 AM
2	AVP		
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS		
7	TENOXYCAM 40 MG EV 01 X D/A S/N		
8	FLASI 10MG EV B/BH S/N		
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	20	22 06
10	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA		5U
11	CAPTOPHIL 25 mg VO SE PAS > 150 E OU PAD > 110 MMHS		
12	SIMETICONA 10 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N		
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O		
14	SSVV + CCCG 8/6 H		
15	CURATIVO DIÁRIO		
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/6HRS		
17			
18			
19			
20			

SE DIABÉTICO CORRÉÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MEDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

#EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORDADO, HIDRATADO.

#SOLICITADO:

#CONDUTA:

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

#PREVISÃO DE ALTA: SFM PREVISÃO

*Dr. Odijachi Okemiri
Residente de Ortopedia e
Traumatologia*

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	100/670	98	18 36.2
18 H	130/180	71	22 36.1
24 H	130/167	64	36.0°C
Q/H	117/68	56	36°C

12:00 → paciente queixando-se de dor administrada
dor 0.9, avv: Amo. Todos medicamentos realizados
e.p.m.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
 SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
 SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO: 28/06/2018 DIH: 1 DN: 26/09/1966

PACIENTE: ETEOTONIC CIPRIANO COSTA

AGNOSTICO: LESAO EXTENSA PARTES MOLES PERNAS DIREITO

ALERGIAS:

IDADE: 51

ITEM:

HAB:

LEITO:

DATA:

PRESCRIÇÃO:

HORÁRIO:

DIETA ORAL LIVRE

SIN

AVF

M

CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12 HRS

10/10

TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

10/10

FLASIL 10MG EV 8/8HS S/N

10/10

DIFIRONA 1G EV DE 6/8H S/N

10/10

IRAMAL 100MG + SF0 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

10/10

CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

10/10

SIMETICONA 40 GOTAS V.O 6/8 HRS S/N

10/10

OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 GRV D

10/10

SSVV + CGG 6/8 H

10/10

CURATIVO DIARIO

10/10

CLINDAMICINA 300MG EV 6/8HS

10/10

17

10/10

18

10/10

19

10/10

20

10/10

SE DIABÉTICO CORRIGAÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC)
 CONFORME ESQUEMA: 200-250 2UI 251-300 4UI 301-350 6UI
 351-400 8UI 2 400-440 UI E OU GLICOSE > 70 DM/L GLICOSE
 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

Evolução médica:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BBG, IOTE, ACIANÓTICO, ANICLÉTRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORRADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Odinachi Okemir
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

SINAIS VITAIS			
€.H	PA	FC	FR
12 H	128x81	49	26,0
1a H	156x92	73	36,6
24 H	120/83	29	36,8

Dr. Odinachi Okemir
 Residente De Ortopedia e
 Traumatologia

65 - 111 x 24 2767 T 36

Teotónio Capriano Costa



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DIH DN 26/09/1966

PACIENTE TECTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO LESAO EXTENSA PARTES MOLES PERNAS DIREITO

ALERGIAS HAS DM2

IDADE 51 LEITO 201-2 DATA 22/07/2018

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	SND
2	AVP	Manteir
4	C.PROPFLOXACINA 400MG EV 12/12H IRR	10 ^h -22
7	TENOXICAM 10 MG EV 01 X DIA S/N	
8	PLASIL 10MG EV 5/5H S/N	
9	DIPRONE 1G EV DE 6/6H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	S/N
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E DU PAD > 110 MMHG	
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	O-MEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	06 ^h
14	SSVV + CCGG 6/6 H	Retina
15	CRITICO DIÁRIO	M
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS	12-18-24-06
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORRÉÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).

CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI, ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DMGL, GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

Evolução médica:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCURADO, HIDRATADO.

SOLICITAÇÕES:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NÃO

PREVISÃO DE ALTA: SFM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				Dr Odilachi Okemir Mariolina S. Richel Auxiliar De Ortopedia e COREN: 043001048 Traumatologia
6 H	PA	FC	FR	
12 H	130/80	66	—	3632
18 H	135/78	74	—	328
24 H	140/80	78	—	328

18h: Realiza des

es tênis 04.51.36

Mariolina S. Richel
Auxiliar De Ortopedia e
COREN: 043001048

DATA: 23/07/2018
PACIENTE: TECTONIO CIPRIANO COSTA
HORA: 12:00
DR: Odilachi Okemir
Assistente: Mariolina S. Richel
CIRURGIA: 186/186

Dr. Odilachi Okemir
Médico Residente
Médico Traumatologista
CRM: 186/186

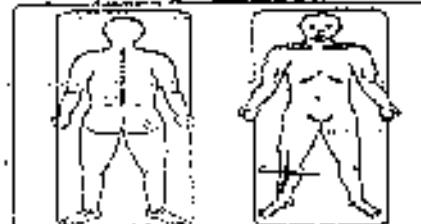
Nome: Técnica Líquido Costa

DATA: 22.07.18

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região MDP

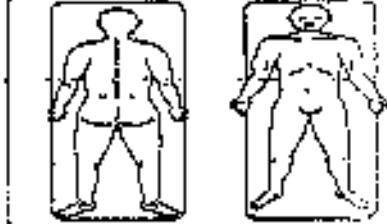


DATA:

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região



Etiologia

Presunto I - II - III - IV bônus c/Artrose o Diabética que irá pôr a hérnia c/ Trauma contuso.

Presunto I - II - III - IV bônus c/Artrose o Diabética que irá pôr a hérnia c/ Trauma contuso.

Tamanho da ferida:

Comprimento _____ cm Largura _____ cm

Comprimento _____ cm Largura _____ cm

Profundidade _____ cm

Profundidade _____ cm

Aparência do lesão:

Tecido de granulação c/ com esfacelo
 Tecido tecido os

Tecido de granulação c/ com esfacelo
 Tecido necrótico c/ Escara

Quantidade de exsudato:

c/ seco, mínimo c/ úmido, pouco
 úmido, moderado c/ molhado, abundante

c/ seco, mínimo c/ úmido, pouco
 úmido, moderado c/ molhado, abundante

Tipo de exsudato:

c/ Serooso c/ Flúido c/ Sangüinolento
c/ Fibrinólico Serossanguinolento

c/ Seroso c/ Flúido c/ Sangüinolento
c/ Fibrinólico c/ Serossanguinolento

Dor:

Sim Nao

Sim c/ Não

Odo:

c/ evidente na retração da cicatrização c/ a beira do leito
c/ evidente ao entrar no quarto Suer odor

c/ evidente na retração da cicatrização c/ a beira do leito
c/ evidente ao entrar no quarto c/ Bom odor

Condição da pele Perilesional:

c/ Normal Macerada c/ seca c/ Eritema / Rubor
c/ Purrudo c/ Outras _____

c/ Normal c/ Macerada c/ seca c/ Eritema / Rubor
c/ Purrudo c/ Outras _____

Solução para limpeza:

Soro Fisiológico 0,9% Cloraxidina 1%
c/ Cloroxalina 4% c/ Outro: _____

c/ Soro Fisiológico 0,9% Cloraxidina 1%
c/ Cloroxalina 4% c/ Outro: _____

Abertura primária (Coutado direto na lesão)

Gaze
 Fibrinase
 AGE

c/ Colagenase
c/ Sulfadiazina de Prata
c/ Outro: _____

Horas do curativo:

Manhã c/ Tarde

Manhã c/ Tarde

Orna da Próximaria:

Ex. uso de 4 a 24hs

Maria de Fátima N. Viana
Auxiliar de Enfermagem
COT 100141009

0% Álcool 70% Isopropanol
Auxiliar de Enfermagem
COT 100141009

01-

02-

OBS:

OBS:

**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLÓGICA
PRESSCRIÇÃO MÉDICA**

GER

DATA DE ADMISSÃO		DIR.	DN
PACIENTE	TEOTONIO CIPRIANO COSTA		
AGNÓSTICO	OMC DE PE D + DESBRIDAMENTO		
ALERGIAS	NEGA	HASS	NÃO
IDADE	51	LEITO	201-2
		DATA	24/07/2018
ITEM	HORÁRIO		
1	DIETA ORAL LIVRE PÁRA DIABÉTICO		
2	AVP		
4	CIPROFLOXACINA 500MG EV 12/12HR		
5	DIPIRONA 01G EV DE 8/8 HS		
6	TRAMADOL 200MG KSE 0.9% EV QD/OD EM VO DE 8/8HS SE DOR INTENSA		
7	FLASCO 10mg EV 9/80 HS INT		
9	CAPTOPRIL 25mg VO SE PAS > 180 BCO U RADO 3/10 MM/HG		
10	SIMEFTICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 HS (S-N)		
11	CURATIVO DIÁRIO		
12	SSVW + CCGB DS H/H		
13	CERTAZIDINA 500MG EV 2/12HR		
14			
15			

EVOLUÇÃO MÉDICA

SINAIS	V.	PA	PC	FR	TEMP
6 H	13	169	62		36
12 H	14	0X90	72	23	36
18 H	13	5X94	63	35	36 C
24 H	12	181	63	33	35,3

ENCONTRO RÁGIENTE DEDICADO NO LEITO ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO ALIMENTANDO SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG. I. OTE. ACIACÓTICO, ANESTÉRICO, AFEBRIL, EURNÉICO,
NORMOCORAJO, HIDRATADO.

Social Spots

CONDUTA

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA | NAO

A PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr Odinachi Okemiri
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

feita sob prescrição médica



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PREScrição MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO:

DIH:

DN:

PACIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

DIAGNÓSTICO DE PE D + DESBRIDAMENTO

1 FRGIAS	NEGA	HAS	NÃO	DM2	NÃO
2 IDADE	51	LEITO	2012	DATA	20/07/2018

ITEM	DETALHAMENTO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE PARA DIABETICO	5 AM
2	AVP	MANHÃ
4	CIPROFLOXACINA 500MG EV 12/12HR	10:00 20/07/2018
5	DIMIRONA 01 G EV DE 6/8 HS	02:00 20/07/2018
3	TIRAMAL 120MG - SF 08% EV 01L VO DE 6/8 HS DOR INTENSA	25/07/2018
7	PLASE 10 mg EV 8/8H (S/N)	25/07/2018
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PASSE 100 E QUAD 2/10 MM/IG	25/07/2018
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 6/8 HS (S/N)	25/07/2018
11	CURATIVO DIÁRIO	25/07/2018
12	SSVV + COCG 6/6.H	25/07/2018
13	CEFTAZIDIMA 0,5EV 12HR	25/07/2018
14		
8		

BALNEOTERAPIA: SITZ BATH COX 1 BULHA REGULAR SEM HIGIENIZAR ESQUECER 10:00-20:00 20/07/2018 - 21:00-07:00 21/07/2018 - 08:00-16:00 22/07/2018 - 17:00-23:00 23/07/2018 - 08:00-16:00 24/07/2018 - 17:00-23:00 25/07/2018

Paciente refere celulite

Dr. Onnachi Okemiri
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

EVOLUÇÃO MÉDICA:

SINALS VÍ	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H	MAX 130	62	35	36
18 H	140/75	60	36	36
24 H	145/73	58	36	36

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES.

EXAME FÍSICO: BFG 10F, ACIANÓTICO, ANIGÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Onnachi Okemiri
Residente de Ortopedia e
Traumatologia



Venue: Cipriano Costa
DATA: 25/04/18
Localizado / Realizou: H.I.D.

EGRAU - I
EGRAU - II

Etiologia: Osteomartíte - IV - IV diversas material na chalca
está apesar de óptico na fratura avulsa

Tamnho da Ferida: Comprimento: 30 cm
Profundidade: 30 cm

Reação do Leito: abcesso de granulação e com exsudação
tecido tecidual

Quantidade de Exsudato: abundante
abundante, malha
moderado, amolecido, abundante

Tipo da exsudato: Exsudato Fluido líquido
Fibrinosa Sanguinolento

Dor: Não
evitável na remoção da coberatura abcesso do leito

Odo: Não
evitável ao entrar no quarto secreto

Condição da pele Perilesional: No Macrúca aberto extirpado
Pratico Outros

Solução para limpeza: Alcool Fisiológico 0,9% Clorhexidina 0,5%
Clorofórmio 4% Outro:

Cobertura primária (Cubata direta ou secada): Cola
Fibrina
AGE

Horas do curativo: Mais tarde Tarde

data Próxima troca:
E: ano de 4 de 2018

Dia

Caderno e assinatura Téc. em Enfermagem: Cesar Cipriano Costa M2-
Assinatura: Vanessa da Silva Moraes

Caderno e Assinatura do Enfermeiro: Assinatura COREN-RR 365 103 111
COREN-RR 589-200

OBS:

Localização / Região: Pé D

<u>DATA: 25/04</u>	<u>EGRAU - I</u>	<u>EGRAU - II</u>

Pressão - I - III - V Vértebra obstrui o disco da

Neuropatia c/ artigo o Trauma ósseo

Osteomartíte c/ Largura: cm

Profundidade: cm

Tecido de granulação c/ com estacado

Tecido tecidual c/ Exsudação

seco, minhas c/ líquido, parco

úmido, moderado a molhado, abundante

Sarcófago c/ Fluido c/ Sanguinolento

Purulento c/ Serosanguinoso

6 cm c/ Né

evidente na remoção da cobertura c/ 6 cm de laje

evidente ao entrar no quarto c/ Seta ador

Rústica, descolorida c/ sota c/ Eritema / Rubor

Pratico c/ Outras

6% Fisiológico 0,9% c/ Cetaxidina 0,5%

Clorofórmio 4% c/ Cola:

Cola

Sulfacetamina de Frala

AGE c/ Outro:

Manha c/ Tarde

Dia

01- Cesar Cipriano Costa Verbalizada: Verbalizada
Técnico em Enfermagem: Vanessa da Silva Moraes M2-
Assinatura: Vanessa da Silva Moraes COREN-RR 365 103 111
COREN-RR 589-200

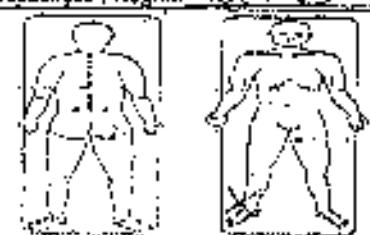
OBS:

Número:

Katiane Lepriane Costa

DATA: 26.07.18

Localização / Região



GRAU - I

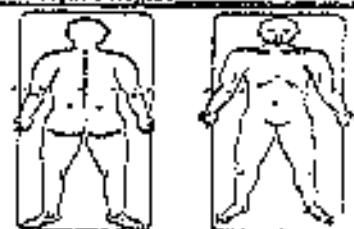
GRAU - II

DATA:

GRAU - I

GRAU - II

Localização / Região



Elaerugia

Fissão I - II - III - IV envolvendo m. trapezio e glábilis
- macrólise: fibrílica / límica, tonsa;

Fissão I - II - III - IV envolvendo m. trapezio e glábilis
- macrólise: fibrílica / límica, tonsa;

Tensão da Ferida:

Corporamento: Largo Profundo

Corporamento: Largo Profundo

Aréola do Leite:

Teste de granulação: com esfregaço
 Teste inscrito:

Teste de granulação: com esfregaço
 Teste necrólico: Seca

Quantidade de Blangido:

seco, mínimo molhado, escundente

seco, mínimo molhado, escundente

Tipos de exsudato:

Séroso Fibroseroso Sanguinolento Outro
 Purulento Serosanguíneo

Sanguinolento Fibroseroso Sanguinolento
 Purulento Serosanguíneo

Dor:

Sim Não

Sim Não

Odores:

odorífero na remoção da coberatura a bela do leite

odorífero na remoção da coberatura a bela do leite

Condição do leite:

evidente ao entrar no quarto Sem odor

evidente ao entrar no quarto Sem odor

Penitibonal:

Normal Macerada seca Eritema / Rubor

Normal Macerada seca Eritema / Rubor

Pratico Duras

Pratico Duras

Solução para limpeza:

Água Fisiológica 0,9% Clorexidina 1%
 Clorexidina 4% Outro: _____

Água Fisiológica 0,9% Clorexidina 1%
 Clorexidina 4% Outro: _____

Cobertura primária
(Coberto direto na lesão):

Gaze Colagenase
 Fibrinóse Sulfação de Praia
 AGE Outro: cataplasma

Gaze Colagenase
 Fibrinóse Sulfação de Praia
 AGE Outro: _____

Hora do curativo:

Manhã Tarde

Manhã Tarde

dia da Progravação:

26.07.18

26.07.18

Em caso de + da 24hs:

29.07.18

29.07.18

Cartimbo e ass.

01- 02-

01- 02-

Téc. em Enfermagem:

Presidente Moreira

Presidente Moreira

Carimbo e Assinatura

Auxiliar de Enfermagem:

Presidente Moreira

do Enfermeiro

Nº RR 453.364

Presidente Moreira

COREN/RN: 000129.004

Presidente Moreira

OBS:

OBS:



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DIH DN 26/09/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNOSTICO MC DE PE DIREITO + DESBRIDAMENTO

ALERGIAS HAS DM2

IDADE 51 LEITO 201-2 DATA 27/07/2018

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE S/N

2 AVF MANTER

4 CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS 10-21

7 TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N S/N

8 PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

9 DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N

10 TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 310 MMHG

12 SIMETICONA 43 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

13 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O 106

14 SSVV + CCGG 6/6 H ROTINER

15 CURATIVO DIÁRIO M

16 CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS 08-16-24

17

18

19

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: BUI: ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DE/ML, GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DILATADO NO LÍTIMO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odinachi Okemir
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
07/07/2018

Dr Odinachi Okemir
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	127x80	59	36
18 H	112+84	86	36,40
24 H			

12h medicado CRM e
verificado no setor

Andressa Seefeldt
CORPORR000407-TE

27-07-18 18:00:45
Pode ir para o leito
conservado, nenhuma
alter 16 e 55.00000000000001
contato 027-446-76

27-07-18 18:00:45
Pode ir para o leito
conservado, nenhuma
alter 16 e 55.00000000000001
contato 027-446-76

27-07-18 18:00:45
Pode ir para o leito
conservado, nenhuma
alter 16 e 55.00000000000001
contato 027-446-76



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DIH DN 26/09/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO OMIC DE PÉ DIREITO + DESBRIDAMENTO

ALERGIAS HAS DM2

IDADE 51 LEITO 201-2 DATA 28/07/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	21:00
2	AVP	10:00
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS	10:00
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SI
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	SI
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	SI
10	TRAMAL 100MG + SFD,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SI
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SP
12	SIMETICONA 40 GÓTAS V.O 8/8 HRS S/N	06:00
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	06:00
14	SSVV + OCGG 6/6 H	06:00
15	CURATIVO DIÁRIO	M
16	CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS	06:00
17		
18		
19		
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE ≥ 30% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

#EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFERRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

#SOLICITADO:

#CONDUTA:

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				Dr Odinachi Okemiri Residente de Ortopedia e Traumatologia
6 H	PA	FC	FR	
12 H	140x80	56	36,2	
18 H	135x82	61	36,4	
24 H	140x80	60	36,0	

064 100X60 57 36.0°C



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DIH DN 26/09/1966
PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO OMC DE PÉ DIREITO + DESBRIDAMENTO
ALERGIAS HAS DM2

IDADE 51 LEITO 201-2 DATA 29/07/2018
ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	S/V
2	AVP	
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS	meia
7	TENOXYCAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	10:30
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	
10	FRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 OU PAD > 110 MMHG	
12	SIMEPIRONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.D	
14	SSVV + CGGG 6/6 H	
15	CURATIVO DIÁRIO	
16	CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS	
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
≥ 200 40 ML EV. + AVISAR PLANTONISTA

Evolução médica:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOFL, ACHANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNÉICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NÃO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia
CRM: 185174

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
06H	120x71	53	
18 H			
24 H	106x68	63	

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HGT



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DIH DN 26/09/1966
PACIENTE TECTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO: OMC DE PE DIREITO + DESBRIDAMENTO
ALERGIAS:

IDADE	HAS	DM2	
ITEM	LEITO	201-2	DATA
1	DIETA ORAL LIVRE		HORÁRIO
2	AVP		SUB.
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS		MANTER
7	TENOXYCAM 40 MG EV 01 X DIA S/N		LOS 250
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N		
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N		SU
10	TRAMAL 100MG + SF 2,9% 100ML EV DE 8/6H SE DOR INTENSA		
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 150 E OU PAD > 110 MMHG		
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N		
13	OMEPRAZOL 10MG FV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O		
14	SSVV + CGGG 6/6 H		06
15	CURATIVO DIÁRIO		ROTURA
16	CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS		02
17			08-26-2018
18			
19			
20			

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

#EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFFBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

#SOLICITADO:

#CONDUTA:

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS

6 H	PA	FC	FR	T
12 H	131x81	64	20	36°C
18 H	134x74	58	20	36°C
24 H	134x68	63	22	36°C

Dr. Othonachir Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

36-03-18 7:30 treinado
A.U. P. M.S.E.
2:00hs. Pcti de ferida m
bito, curativos realizados
medicacão idêntica a dada e
COVU - C.P.V. CORRENTE

IP foi administrado os
etim 16 de Ácido Aspártico
Isabel Gomes Marques
Tec. de Enfermagem
CORRENTE

NO



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 DIH DN 26/09/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO: ÓMICO DE PÉ DIREITO + DESBRIAMENTO

ALERGIAS HAS DM2

IDADE 51 LEITO 201-2 DATA 31/07/2018

ITEM PRESCRIÇÃO HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE S.R.D.

2 AVP MANGER

4 CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS 10.22

7 TENOXICAM 40 MG EV 31 X DIA S/N 5V

5 PLASIL 10MG EV 8/8H S/N Y

9 DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N

10 TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

12 SIMETICONA 40 GOTAS V.O B/B HRS 5/N

13 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O 06

14 SSVV + COGG 6/6 H ROTINA

15 CURATIVO DIÁRIO 20.24

16 CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS

17

18

19

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DM/L, GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

Evolução médica:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

#EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFFBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

#SOLICITADO:

#CONDUTA:

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odilonach Okemiri
Medicamento: Insulina
Ortopedia e Traumatologia
Cpf: 188.100-1

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	150x78	67	36.1
18 H	140x87	63	36.5
24 H	115x70	65	36.5

Assinatura do Dr. Odilonach Okemiri
Médico Residente De Ortopedia e
Traumatologia

67 150x78 67 36.5
FEITO AVP. 12.5 E

Ariques da Silva Souza
Técnico de Enfermagem
Caren Apolo 200 883

Nome: **Tecido Lipídeo c/ecta**

Localização / Região		Localização / Região M.C.D.	
DATA: 8/10/18		DATA: 3/10/18	
<input type="checkbox"/> GRAU - I	<input checked="" type="checkbox"/> GRAU - II	<input type="checkbox"/> GRAU - I	<input checked="" type="checkbox"/> GRAU - II
Etiologia: <input checked="" type="checkbox"/> Processo: II - III - IV evolução clínica c/ bacteriose <input checked="" type="checkbox"/> Lesão: incisão aberta c/ traumas envolvidos	<input checked="" type="checkbox"/> Pressão: I - II - III - IV c/ verba c/ alterar o tecido		
Tamanho da lesão: <input checked="" type="checkbox"/> Comprimento: cm Largura: cm <input checked="" type="checkbox"/> Profundidade: cm	<input checked="" type="checkbox"/> Neuropatologia: c/ lesão envolvida		
Aparência do leito: <input checked="" type="checkbox"/> Tecido de granulação c/ cor esfaca	<input checked="" type="checkbox"/> Comprimento: cm Largura: cm		
<input checked="" type="checkbox"/> Tecido necrótico	<input checked="" type="checkbox"/> Profundidade: cm		
Qualidade do exsudato: <input checked="" type="checkbox"/> seco, mínimo c/ amido, pouco <input checked="" type="checkbox"/> úmido, moderado c/ malhação, abundante	<input checked="" type="checkbox"/> Tecido de granulação c/ consistency		
<input checked="" type="checkbox"/> Seroso c/ fibrinosa c/ sangue	<input checked="" type="checkbox"/> Necrótico c/ escara		
<input checked="" type="checkbox"/> Purulento c/ sanguinolento	<input checked="" type="checkbox"/> seco, mínimo c/ amido, pouco		
<input checked="" type="checkbox"/> Pus c/ fibrina	<input checked="" type="checkbox"/> úmido, moderado c/ malhação, abundante		
<input checked="" type="checkbox"/> c/ fibrina	<input checked="" type="checkbox"/> seroso c/ fibrina		
Dor: <input checked="" type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura c/ a bolha do leito	<input checked="" type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura c/ a bolha do leito		
Odo: <input checked="" type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto c/ Sem odor	<input checked="" type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto c/ Sem odor		
Condição da pele Peritacional: <input checked="" type="checkbox"/> normal c/ acneica c/ seca c/ Eritema / Rubor	<input checked="" type="checkbox"/> Normal c/ Maceração c/ seca c/ Eritema / Rubor		
<input checked="" type="checkbox"/> Próximo c/ Outras	<input checked="" type="checkbox"/> Próximo c/ Outras		
Solução para limpeza: <input checked="" type="checkbox"/> Sol Fisiológico 0,9% c/ Clorhexidina 2% <input checked="" type="checkbox"/> Clorhexidina 4%	<input checked="" type="checkbox"/> Sol Fisiológico 0,9% c/ Cloraxidina 2% <input checked="" type="checkbox"/> Clorhexidina 4% <input checked="" type="checkbox"/> Outro:		
Cobertura primária (Dentro direto na lesão) <input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input checked="" type="checkbox"/> Fibrissu <input checked="" type="checkbox"/> AGE	<input checked="" type="checkbox"/> Colagenase <input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input checked="" type="checkbox"/> Outro:		
Horário-curativo: <input checked="" type="checkbox"/> Manhã c/ Térno	<input checked="" type="checkbox"/> Manhã c/ Térno		
Data da Próxima cura: Em caso de + de 24h: <input checked="" type="checkbox"/> 1º dia c/ abs. Téc. em Enfermagem	Diário 		
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	Assinatura: Márcia da Silva Moreira Técnica Enfermagem COREN-RR 986.605 - TE COREN-RR 985.152-TE		
OBS:	OBS:		



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PREScrição MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 **DIH** **DN** 26/09/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO MC DE PE DIREITO + DESBRIDAMENTO

ALERGIAS	HAS	DM2	
-----------------	-----	-----	--

IDADE	51	LEITO	201-2	DATA	01/08/2018
--------------	----	-------	-------	-------------	------------

ITEM	PREScriÇÃO	HORÁRIO
-------------	-------------------	----------------

1	DICLTA ORAL LIVRE	D-SN
2	AVP	D Manter
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS	D 10PM
7	ITENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	D-SN
9	IPASIL 10MG EV 8/8H S/N	D-SN
10	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	D-SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	D-SN
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	D-SN
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	D 06h
14	SSVV + COGG 8/8 H	Diafrágico
15	CURATIVO DIÁRIO	Rothau
16	CEFTAZIDIMA 2G FV 8/8HRS	D 16h
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO : BEG, LOTÉ, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO :

CONDUTA :

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : NAO

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia
Oncologia

SINAIS VITAIS				
8 H	PA	FC	FR	Tx
12 H	127/76	60	-	36°C
18 H	94.0	70	66	36.6°C
26 H	126/74	60	-	36.8°C

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

Não realizado troca de
 lençol, pois não tem no
 setor. Administrado medi-
 camentos do hospital: metartimino
 + zan. polly

Nome: Cecília Cipriano Costa		Localização / Região: m2		Localização / Região: plantar p2		
DATA: 01/08/18	<input checked="" type="checkbox"/> GRAU - I	<input type="checkbox"/> GRAU - II	<input checked="" type="checkbox"/> GRAU - I	<input type="checkbox"/> GRAU - II		
Etiologia	<input checked="" type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV diversa arterial e Diabética queiroptática e clínica o Trauma directo.		<input checked="" type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV diversa arterial e Diabética queiroptática e clínica o Trauma directo.			
Tamanho da Farida:	Comprimento _____ cm	Largura _____ cm	Comprimento _____ cm	Largura _____ cm		
Profundidade _____ cm			Profundidade _____ cm			
Aparência do Leito:	<input checked="" type="checkbox"/> Tecido de granulação <input checked="" type="checkbox"/> Granuloso		<input checked="" type="checkbox"/> Tecido de granulação <input checked="" type="checkbox"/> Granuloso			
<input type="checkbox"/> Seco, mínimo	<input checked="" type="checkbox"/> úmido, pouco	<input checked="" type="checkbox"/> Seco, mínimo	<input type="checkbox"/> úmido, pouco			
<input type="checkbox"/> úmido, moderado	<input checked="" type="checkbox"/> molhado, abundante	<input checked="" type="checkbox"/> úmido, moderado	<input type="checkbox"/> molhado, abundante			
<input checked="" type="checkbox"/> Seroso	<input type="checkbox"/> Fibrinoso	<input checked="" type="checkbox"/> Sangüinolento	<input checked="" type="checkbox"/> Seroso	<input type="checkbox"/> Fibrinoso	<input checked="" type="checkbox"/> Sangüinolento	
<input type="checkbox"/> Purulento	<input checked="" type="checkbox"/> Erosivo-sanguíneo	<input checked="" type="checkbox"/> Purulento	<input type="checkbox"/> Sarcosanguíneo			
Dor:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não		
Odo:	<input checked="" type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura evidente ao entrar no quarto		<input checked="" type="checkbox"/> a beira do leito <input checked="" type="checkbox"/> Sem odor		<input checked="" type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input checked="" type="checkbox"/> a baixa do leito <input checked="" type="checkbox"/> Sem odor	
Condição da pele Periférica:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras _____		<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras _____			
Solução para limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorhexidina 4%		<input checked="" type="checkbox"/> Clorhexidina 1% <input type="checkbox"/> Outro: _____		<input checked="" type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorhexidina 4%	
Cobertura primária (Contato direto na ferida)	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze	<input type="checkbox"/> Colagenase	<input checked="" type="checkbox"/> Gaze	<input type="checkbox"/> Colagenase		
	<input type="checkbox"/> Fibrinase	<input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata	<input type="checkbox"/> Fibrinase	<input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata		
	<input type="checkbox"/> AGE	<input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> AGE	<input type="checkbox"/> Outro: _____		
Hora do curativo:	<input checked="" type="checkbox"/> Manhã		<input checked="" type="checkbox"/> Tarde		<input checked="" type="checkbox"/> Manhã	
Data da Próxima troca:	a cada dia ou 24hs		a cada dia		a cada dia	
Ca. de base:	01-	01-08-2018	01-	02-		
Téc. em Enfermagem:	Dra. Palma LOUREIRO 087.031-7E		Enfermeira: Rosângela 032.002.004			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro						
OBS:						

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e Convatec, Solutions Programa.
Os pacientes com ID ou ponto fraco, estes devem ser evitados regularmente.

201-2

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PREScrição MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		28/06/2018	DIH	DN	26/09/1966
PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA					
AGNÓSTICO OMC DE PE DIREITO + DESBRIDAMENTO					
ALERGIAS		HAS	DM2		
IDADE	51	LEITO	201-2	DATA	02/08/2018
ITEM	PREScriÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5 N D
2	AVP				mamá
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS				15/22
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N				5 N
8	PLASIL 10MG EV 6/6H S/N				5 N
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N				5 N
10	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 6/6H SE DOR INTENSA				5 N
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				5 N
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 6/8 HRS S/N				5 N
13	OMIPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				06
14	SSVV + CCGG 6/6 H				Rolina
16	CURATIVO DIÁRIO				curativo
15	CEFTAZIDIAMA 2G EV 6/8HRS				01/12/14
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORRÉÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					
# ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES					
# EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACANÓTICO, ANICÍLICO, AFEBRIL, FUPNÉICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.					
# SOLICITAÇÕES:					
# CONDUTA:					
# PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NÃO					
# PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO					
SINAIS VITais					
6 H	PA	FC	FR	T	
12 H	137/80	69		35.9	
18 H	148/87	67	—	36.1	
24 H	149/95	64	—	36.0	
 Dr. Odilene Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia					

Vitais: 20.eta / s/p evasão de 20 h p/ procedimento dia 03/08, n/ fundo

Aprovada: Janeiro / 2015

ENF/LEITO: 200-2

ENF/LEPTO: 200-2

ENF/LEPTO: 200-2

Name: ECOTONIO CIPPIANO COSTA

Obras documentadas adaptadas da Secretaria Municipal de Borda do Rio Branco e Convitec, Soluções Programas. Os projetos com Q2 ou mais leitos, estes devem ser avaliados estruturalmente.

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE BOLICHTANTE
H.E.R.

2 - C.R.BS

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

Ortopedia

4 - CHEE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Heitor Leporini Rosz

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

25/09/66

9 - SEXO

10 - NOME DA MULHER OU DO RESPONSABEL

11 - TEL. DE CONTAZO

12 - ENDERECO (SUA, N°, Bairro)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - IGD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINTOMAS E SÍNTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

*Paciente é de 51 anos de idade
com osteomelite de Pernas e Pés (2).*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

blocoamento ilíaco

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PIXINAS BIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES DE AUXÍLIO)

Hb 10,5 + Erva frouxa + Pectolax



20 - DESCRIÇÃO DO DISEGNEIRO

Osteomelite Pernas e Pés (2)

21 - DESCRICAO DO PROCEDIMENTO

22 - DESCRICAO DO PROGRAMMA BOLICHTANTE

23 - CLÍNICA

24 - ORDEM DE INSCRIÇÃO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - DESCRICAO DO PROCEDIMENTO



26 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE ASSISTENTE

Dr. Miguel Bruele

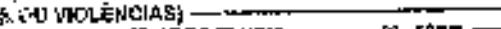
03/08/1981

27 - N° DO PRATICANTE

28 - SERIE

29 - ACIDENTE DE TRABALHO

30 - QDP DA SEGUROADORA



31 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

32 - QPQ ENGENHEIRA



33 - ACIDENTE DE TRABALHO INDIVIDUAL



34 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA SOCIAL

35 - INSTITUIÇÃO

36 - JURISDIÇÃO

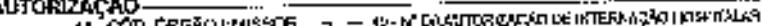
37 - JURISDIÇÃO

38 - QPQ DA EMPRESA

39 - QPQ

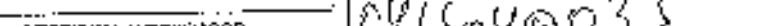
40 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITADOR

41 - QPQ



42 - DOCUMENTO

43 - N° DO DOCUMENTO (RESOLUÇÃO DO CORRELAÇÃO AUTORIZADOR)



44 - NOME DO EMISSOR



45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO NO CONSELHO)



*04/08/035
R.DZ*



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 03/08/19 O.S. _____

testes de leprosia

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO: *Osteomielite do Pé (1) e Perna (1)*

INDICAÇÃO TERAPEUTICA: *Desbridamento do Pé e Perna (1)*

TIPO DE INTERVENÇÃO: *Luzes*

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: *P*

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: *O mesmo*

CIRURGÃO: *Dr. Marcelo Brum* AUXILIAR: *Dr. Rogério*

2º AUXILIAR: *Dr. Fernando* INSTRUMENTADORA: *Dr. Augusto F. de P. da C.*

3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____

ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: *0,1% Procaine amide*

INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- (1) Pau-l em D.P.M. sob anestesia
 - (2) sobreponer a bypass
 - (3) lobosseas de longo estender
 - (4) L.M.E
 - (5) desbridamento liso cultura no Pé (1) e 1^a (1)
 - (6) L.M.E
 - (7) liso liso
 - (8) -R.P.A
- 



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE	APTO OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Fernando Líbioiano Costa			03/08/18

CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	INÍCIO	FIM	TEMPO DE DURAÇÃO
			TEMPO TOTAL
abduimento Perna e Pé Direito	14:25	14:45	

EQUIPE MÉDICA

MÉDICO	ANESTESISTA:	Ubirajara
DR. Miguelo Andrade	RES. ANESTESIA:	R-1. Emanuel
DR. Fernando	INSTRUMENTADOR:	

ANESTESIA:	CIRCULANTE
Pouquim	Reisilva EAC

TEMPO DE DURAÇÃO:

ART.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
<input checked="" type="checkbox"/>	PCT'S COMPRESSAS C/ 05 UNID.		<input checked="" type="checkbox"/>	FRASCOS- SÓRIO FISIOLÓGICO 500	
<input type="checkbox"/>	PACOTES GÁZIS			FRASCOS- SÓRIO RINGER LACTADO	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTÉRIL 7,0			FRASCOS- SÓRIO GLICOSADO	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTÉRIL 7,5			FIO VICRYL N°	-
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTÉRIL 8,0			FIO MONONYLON N°	
<input type="checkbox"/>	LUVA ESTÉRIL 8,5			FIO ALGOTRÁMICO COM AGULHA N°	
<input type="checkbox"/>	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA N°	
<input type="checkbox"/>	LÂMINA DISTONI N° 45			FIO CATGUT SIMPLES N°	
<input type="checkbox"/>	DRENO DE SUCCÃO N°			FIO CATGUT CROMADO N°	
<input type="checkbox"/>	DRENO DE TORAX N°			FIO PROLEPTIN Atadura 3x6	
<input type="checkbox"/>	DRENO DE PENROSE N°		50ml	FIO SERIAN Algodão	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 01ML			SATIGEL equipo Medio	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 05ML			CERA PROTOSOF Gelco 18	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 05ML		50ml	FIT CATAPATA N° Cloroxidina	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 10ML			GORETEX Exocure	
<input type="checkbox"/>	SERINGA 20ML			FITA CARDIÁCA	
			5	OUTROS: Eletricados	

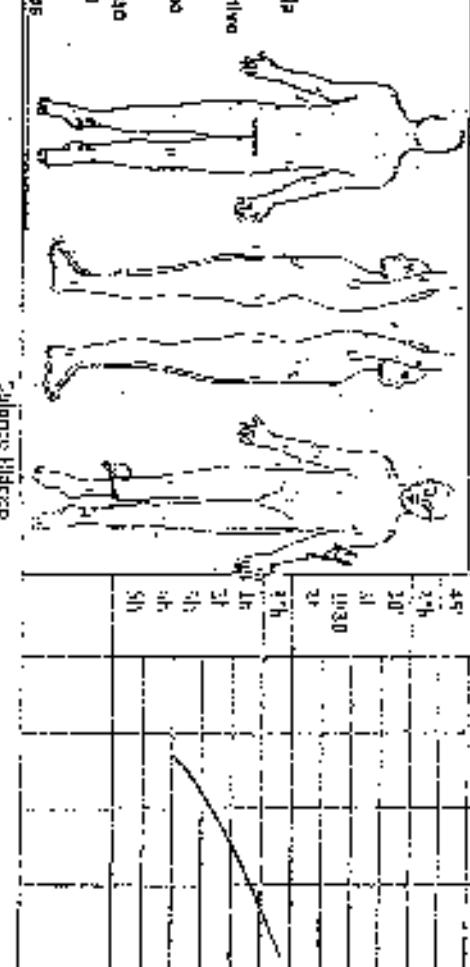
MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS	ENFERMEIRA CHEFE Robeca Lúcioano	DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
		MATERIAL MEDICAMENTOS	
		TAXA DE SALA	
		TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	



NAME: Tobias Rasmussen

ESTENCIAS DE EMPRESAS
CENTRO CIRÚRGICO S.R.L.

1. Sonda	Plejóptero
2. Cítralvo	Análisis Patti - PMA
3. Dibea	1. Cítralvo
4. Almendo	2. Cítralvo
Ventoso	3. Cítralvo



1. <i>Chloro</i>	1. <i>Hydrogen</i>
2. <i>Sulfido</i>	2. <i>Fluorine</i>
3. <i>Clore</i>	3. <i>Oxidation</i>
4. <i>Bromo</i>	4. <i>Reduction</i>
5. <i>Iodo</i>	5. <i>Hydrogenation</i>
6. <i>Perchloro</i>	6. <i>Hydrolysis</i>
7. <i>Perbromo</i>	7. <i>Hydrogenation</i>
8. <i>Perchloride</i>	8. <i>Hydrolysis</i>
9. <i>Periodo</i>	9. <i>Hydrogenation</i>
10. <i>Perchlorato</i>	10. <i>Hydrolysis</i>

Digitized by Google

સાધુવાની

100

201-2



**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA**



DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 **DIH** **DN** 26/03/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO MÉTODOS DE PE DIREITO + DESBRIDAMENTO

ALERGIAS

HAS

BMW

GRADE

51

1 EITO

DATA

03/08/2019

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: SEG, LOTF, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORÁDIO, HUMIDATADO.

#SOLICITADO:

#CONDUIA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : NAO

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITais				
6 H	PA	FC	FR	T
10 H	106x64	56		36°C
18 H	108x67	67	35	35, R.C
24 H				

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

10. beneficiados SSV e administrar
das medicações C.P.M.

Testando.

201-2

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PREScrição MEdICA

DIH

DN

DATA DE ADMISSÃO

PACIENTE	Fernando Luyzane Costa		
DIAGNÓSTICO	Osteoartrite De Pe (D)		
ALERGIAS	HAS	DM2	08/16
IDADE	51	LEITO	HORÁRIO
ITEM	PREScriÇÃO		S/N
1	DIETA ORAL LIVRE		Muitas
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H Ciprofloxacina 500mg EV 12/12H		10/10
4	TILATIL 20MG EV 12M2H		10/06
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		S/N
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		S/N
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N		S/N
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		Flutuante
10	SSVV + CCGG 8/6 H		S/N
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMHG		M
14	CURATIVO DIARIO		10/06
15	Cuidar mente 600mg EV 08/06hs		
16			
17			
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 261-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		
19			
20			

Evolução médica:

Dr. Ortopedista Okemir
Médico Plantonista
Cirurgião-Dentista
Endocrinologista

PA FC

SINAIS VITAIS			
6 H	162/60	74	
12 H			
18 H			
24 H			

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

2012

DATA DE ADMISSÃO	28/06/2018	DIH		DN	26/09/1966
------------------	------------	-----	--	----	------------

PACIENTE	TEOTONIO CIPRIANO COSTA				
----------	-------------------------	--	--	--	--

AGNÓSTICO	OMC DE PÉ DIREITO + DESBRIDAMENTO				
-----------	-----------------------------------	--	--	--	--

ALERGIAS	HAS		DM2		
----------	-----	--	-----	--	--

IDADE	51	LEITO	201-2	DATA	04/08/2018
-------	----	-------	-------	------	------------

ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				500
2	AVP				Máscara
4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS				20 22
7	TENOXICAM 40 MG EV 21 X DIA S/N				50
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N				50
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H S/N				50
10	TRANAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA				50
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG				50
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N				50
13	OMIPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O				20 22
14	SSVW + CCCG 6/6 H				Rever
15	CURATIVO DIÁRIO				Revisão
16	CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS				20 22
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE ≥ 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, AUMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOFL, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS					Dr. Odilonchi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia
6H	PA	FC	FR	T°C	
12 H	120x80	72	+	36C	
18 H	130x90	66	-	36C	
24 H					

2012 06 2012 06
 PA 130x80 66 36C
 FC 65 55
 T 36,2 T 35,8



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PREScrição MÉDICA



DN 26/03/1966

DATA DE ADMISSÃO

28/06/2018 DIH

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNOSTICO: OMIC DE PE DIREITO + DESBRIDAMENTO

ALERGIAS

HAS

DM2

IDADE

51

LEITO

2063

DATA

05/08/2018

ITEM

PREScrição

HORÁRIO

1 DIETA ORAL LIVRE

SND

2 AVP

MUNICIPAL

4 CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS

7 TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

8 PLASIL 10MG EV 8/8H S/N

9 DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N

10 TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

11 CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

12 SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N

13 OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O

14 SSW + CGGG 6/6 H

15 CURATIVO DIÁRIO

16 CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS

17

18

19

20

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LETTO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

#EXAME FÍSICO: BEG, LOTL, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, FUPNEICO,
 NORMOCORADO, HURATADO.

#SOLICITAÇÕES:

#CONDUTA:

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NÃO

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia
HGR - RR

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	Não se encontra no		Lito
18 H	141/89	63	20
24 H	AOP/TO	62	36°C

Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

PA: 180/80

FC: 60

FR: 36,1°C

203-2



**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA**



DATA DE ADMISSÃO 28/06/2018 **DIH** **DN** 26/09/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO DE PE DIREITO + DESBRIDAMENTO

ALERGIAS	HAS	DM2
IDADE	51	LEITO

IDADE	ITEM	PREScriÇÃO	HORÁRIO
	1	DIETA ORAL LIVRE	D
	2	AVP	D Man
	4	CIPROFLOXACINA 400MG EV 12/12HRS	D 16
	7	TFNOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	D S/N
	5	PI ASIL 10MG EV 8/8H S/N	D S/N
	9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	D S/N
	10	TRAMAL 100MG + SFG 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	D S/N
	11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	D S/N
	12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	D S/N
	13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	D 08H
	14	SSVW + CCGQ 6/6 H	D 08H
	15	CURATIVO DIÁRIO	D Man
	16	CLITTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS	D 16

SE DIABÉTICO CORRIGÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
CONFORME ESQUEMA: 200-250: **2UI**; 251-300: **4UI**; 301-350: **6UI**
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO : BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUITAS

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITais				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	150x90	60	40	36
18 H	151x88	66	20	36-70
24 H	140x90	60	-	36

~~Dr. Ovidioachi Okemir~~
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

06-08-12 18:00 hs. PCde Jd. Tadeo no fute
conhecido, realizada medições das árees
30-16 e 55VU c. B.Ra. 51 Quelha. Nota Gráfica de
CORPO N° 13-344 IE

66-PH-140 x 90
P. 63

Notas: *Tetânica limpa no leito*

DATA: 06/02/18		Localização / Região	DATA:		Localização / Região		
<input type="checkbox"/> GRAU - I	<input checked="" type="checkbox"/> GRAU - II			<input type="checkbox"/> GRAU - I	<input checked="" type="checkbox"/> GRAU - II		
Etiologia		a) Pressão I - II - III - IV c) Varicosi d) Artrose e) Diabética f) Neuropática g) Cirúrgica h) Trauma i) Outra:		Etiologia		a) Pressão I - II - III - IV c) Varicosi d) Artrose e) Diabética f) Neuropática g) Cirúrgica h) Trauma i) Outra:	
Tamanho da Ferida:		Comprimento _____ cm	Largura _____ cm	Tamanho da Ferida:		Comprimento _____ cm	Largura _____ cm
Aparência do Leito:		<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input checked="" type="checkbox"/> com esfônculo	<input type="checkbox"/> Tecido necrótico	Aparência do Leito:		<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input checked="" type="checkbox"/> com esfônculo	<input type="checkbox"/> Tecido necrótico <input checked="" type="checkbox"/> Escara
Quantidade de Exsudato:		<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input checked="" type="checkbox"/> úmido, pouco	<input checked="" type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante	Quantidade de Exsudato:		<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input checked="" type="checkbox"/> úmido, pouco	<input type="checkbox"/> úmido, moderado <input checked="" type="checkbox"/> molhado, abundante
Tipo de exsudato:		<input type="checkbox"/> Seroso <input checked="" type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sangüíneo	<input type="checkbox"/> Purulento <input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo	Tipo de exsudato:		<input type="checkbox"/> Seroso <input checked="" type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sangüíneo	<input type="checkbox"/> Purulento <input checked="" type="checkbox"/> Serossanguíneo
Dor:		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Dor:		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Odor:		<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input checked="" type="checkbox"/> a beira do leito	<input type="checkbox"/> a evidente ao entrar no quarto <input checked="" type="checkbox"/> Sem odor	Odor:		<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input checked="" type="checkbox"/> a beira do leito	<input type="checkbox"/> a evidente ao entrar no quarto <input checked="" type="checkbox"/> Sem odor
Condição da pele Perdestrada:		<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Entema / Rubor	<input type="checkbox"/> Prurido <input checked="" type="checkbox"/> Coceira	Condição da pele Perdestrada:		<input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Entema / Rubor	<input type="checkbox"/> Prurido <input checked="" type="checkbox"/> Coceira
Solução para limpeza:		<input type="checkbox"/> Álcool Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 2%	<input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____	Solução para limpeza:		<input type="checkbox"/> Álcool Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorexidina 1%	<input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____
Cobertura primária (Contato direto na ferida):		<input checked="" type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Elbrinase <input type="checkbox"/> AGE	<input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Sulfaclizina da Prola <input type="checkbox"/> Outro: _____	Cobertura primária (Contato direto na ferida):		<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Elbrinase <input type="checkbox"/> AGE	<input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Sulfaclizina da Prola <input type="checkbox"/> Outro: _____
Hora do curativo:		<input type="checkbox"/> Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde	Hora do curativo:		<input type="checkbox"/> Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde
Data da Próxima troca:		10/02/18		Data da Próxima troca:		10/02/18	
Em caso de + de 24hs:		01-02-2018		Em caso de + de 24hs:		01-02-2018	
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem:		01-02-2018		Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:		01-02-2018	
OBS:				OBS:			



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PREScrição MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO 28/07/2018 DIH DN 26/09/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNOSTICO OSTEOMIELITE DE PÉ DIREITO

ALERGIAS

IDADE 51

HAS DM2

LEITO 205-1 DATA 07/08/2018

ITEM

PREScriÇÃO

HORÁRIO

1	DIETA ORAL LIVRE	S/N
2	AVP	MANTER
4	CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS	28/08/2018
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	3/2
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	3/2
9	CIPRONA 1G EV DE 6/6H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SFO 9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E DU PAD > 120 MMHG	
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	OMEПRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	26
14	SSVV - COGG 8/6 H	BD TINA
15	CURATIVO DIÁRIO	1/2
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS	26/08/2018 16
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
CONFORME ESQUEMA: 200-250; 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU. GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

Evolução MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURG/A: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr. Odinachi Okemiri
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 18946/R

Presidido pelo Dr. Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia
Tec. em Enfermagem
COSAN/RR 962-21

20/08/2018
1

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	120/70	82	-
18 H	104/76	59	-
24 H	140/82	68	-
06 H	132/74	57	-

NOME: Teotônio Siqueira G. Costa		Localização / Região: m. d.	
DATA: 07-08-18	<input checked="" type="checkbox"/> GRAU-I <input type="checkbox"/> GRAU-II	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV □ Verosa □ Alterada Enurese □ Oftálmica □ Trauma □ Outras:	DATA: <input type="checkbox"/> GRAU-I <input type="checkbox"/> GRAU-II
Etologia	<input type="checkbox"/> Carrapato □ Língua: cm Profundidade: cm		
Tamanho da Fenda:	<input type="checkbox"/> Tecido de granulação □ com estacelos □ Tecido necrótico		
Aparência do Leito:	<input type="checkbox"/> seco, firme □ úmido, pouco úmido, moderado □ melhado, abundante		
Quantidade de Exsudato:	<input type="checkbox"/> Seco □ Fibroso □ Sanguinolento <input type="checkbox"/> Pútrido □ Serossanguíneo		
Tipo de exsudato:	<input type="checkbox"/> Seco, firme □ úmido, pouco úmido, moderado □ melhado, abundante <input type="checkbox"/> Saloso □ Pútrido □ Sanguinolento <input type="checkbox"/> Portento □ Serossanguíneo		
Dor:	<input type="checkbox"/> Sim □ Não □ evidente na remoção da cobertura □ a beira do leito □ evidente ao entrar no quarto □ Sem dor		
Odo:	<input type="checkbox"/> Normal □ Macerado □ seca □ Eritema / Rubor □ Pútrido □ Outras		
Condição da pele Periférica:	<input type="checkbox"/> Seco Fisiológico 0,6% □ Clorexidina 1% □ Clorexidina 4% □ Outro:		
Solução para limpeza	<input type="checkbox"/> Gaze □ Colagenase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata □ Outro:		
Cobertura primária (Contato direto na ferida)	<input type="checkbox"/> Gaze □ Colagenase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata □ Outro:		
Hora de curativo:	<input type="checkbox"/> Manhã	<input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Manhã
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	08-09-2018		
Carribo e ass. Jo. em Enfermagem	Márcia G. Siqueira Assinatura: 07-08-18		
Carribo e Assinatura do Enfermeiro	Márcia G. Siqueira Assinatura: 07-08-18		
OBS:	OBS:		

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e ContraTec, Solutions Programs.
Os pacientes com 02 ou mais feridas, estas devem ser avaliadas separadamente.

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO 28/07/2018 DIH _____ DN 26/09/1966

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO OSTEOMIELITE DE PÉ DIREITO

ALERGIAS

HAS

DM2

IDADE

51

LEITO

205-1

DATA

08/08/2018

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE	SN
2	AVP	MANHÃ
4	CLIFFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS	16-24
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	SN
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	SN
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	SN
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	106
14	SSVW + CCGG 8/6 H	ROTINA
15	CURATIVO DIÁRIO	EM
16	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8HRS	106-18-24-06
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/MI., GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÍRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO,

SOLICITAÇÕES:

CONDUITA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia
18/08/2018

SINAIS VITAIS			
6 H	PA	FC	FR
12 H	139/78	64	36.4
18 H	141/73	69	35.6
24 H			

Dr Odinachi Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

18hs pet aceitando
medicacões de horários
com SSW jeito sem queixas
segue aos cuidado da
Enf: Técnico Odinachi Okemiri
Fone: 65-3211-37-16

18hs pet aceitando
medicacões de horários
com SSW jeito sem queixas
segue aos cuidado da
Enf: Técnico Odinachi Okemiri
Fone: 65-3211-37-16

2018-1



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO	28/07/2018	DIN		DN	26/09/1966
------------------	------------	-----	--	----	------------

PACIENTE **TEOTONIO CIPRIANO COSTA**

AGNÓSTICO **OSTEOMIELITE DE PÉ DIREITO**

ALERGIAS HAS DM2

IDADE	51	LEITO	205-1	DATA	09/08/2018
-------	----	-------	-------	------	------------

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
------	------------	---------

1	DIETA ORAL LIVRE	SN
2	AVP	MANTER
4	CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS	08/16/2018
7	TENOXICAM 40 MG FV 01 X DIA S/N	SN
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	SN
9	DIPIRONA 1G FV DE 6/6H S/N	SN
10	TRAMAL 100MC + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	SN
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	SN
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	SN
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	DS
14	SSVV + CCGG 6/6 H	ROTA
15	CURATIVO DIÁRIO	M
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS	12/18/2018
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI, 351-400: 8UI; ≥ 400: **10 UI** E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICRÉTICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DILATIRURGIA: NÃO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PRVISÃO

Dr Odilson Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	T
12 H	150x85	68		36
18 H	159x84	72		36
24 H	120/75	90		36

Dr Odilson Okemiri
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

↓↓ medicado CRM e
verificado nos SSVV.

Andréia Soelet
CORRENTE 10000-TE

06H = PA = 132/80; FC = 60; T = 36,5;
medicações de dorário
realizadas.

ADMISÃO EM 09/08/2018
VERGEM/2018-10000-TE
M.D.

Nome: Testemps Cidiane		Localização / Região: L15 D	Localização / Região: M T D P	
Data: 09/08		Data: 09/08		
<input type="checkbox"/> GRAU - I		<input type="checkbox"/> GRAU - I		
<input checked="" type="checkbox"/> GRAU - II		<input type="checkbox"/> GRAU - II		
Etiologia:	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV diversas causas <input type="checkbox"/> Diabéticas <input type="checkbox"/> Neuropáticas <input type="checkbox"/> Cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Outras: <input type="checkbox"/> Infecção <input type="checkbox"/> Traumatismo <input type="checkbox"/> Inchaço <input type="checkbox"/> Comprimento _____ cm <input type="checkbox"/> Profundidade _____ cm <input type="checkbox"/> Largura _____ cm <input type="checkbox"/> Fecho de granulação <input type="checkbox"/> com aderências <input type="checkbox"/> Escaro <input type="checkbox"/> Tecido necrótico <input type="checkbox"/> Escara <input type="checkbox"/> Saco, minímo <input type="checkbox"/> grande, pouco <input type="checkbox"/> escaro <input type="checkbox"/> Crônico, moderado <input type="checkbox"/> crônico, abundante <input type="checkbox"/> escaro <input type="checkbox"/> Agudo <input type="checkbox"/> Fibrose <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Sangue denso <input type="checkbox"/> Perfurado <input type="checkbox"/> Serosanguíneo <input type="checkbox"/> Serosanguíneo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Simplificação da ferida:	<input type="checkbox"/> Fecho de granulação <input type="checkbox"/> com aderências <input type="checkbox"/> Escaro <input type="checkbox"/> Tecido necrótico <input type="checkbox"/> Escara			
Aparência da lesão:	<input type="checkbox"/> Fecho, malha <input type="checkbox"/> Crônico, pouco <input type="checkbox"/> Crônico, moderado <input type="checkbox"/> crônico, abundante <input type="checkbox"/> escaro			
Quantidade de exsudato:	<input type="checkbox"/> zero <input type="checkbox"/> Fibrose <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Sangue denso <input type="checkbox"/> escaro <input type="checkbox"/> Serosanguíneo <input type="checkbox"/> Serosanguíneo <input type="checkbox"/> Perfurado <input type="checkbox"/> Serosanguíneo <input type="checkbox"/> Sangue denso <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Dor:	<input type="checkbox"/> evidente na borda da cicatriz <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evitando a borda da cicatriz <input type="checkbox"/> Sem dor			
Odo:	<input type="checkbox"/> evitando o entro do quarto <input type="checkbox"/> Sem odor <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Pronto <input type="checkbox"/> Curas			
Condicão da pele:	<input type="checkbox"/> Boa Fisiológica 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input type="checkbox"/> Clorexidina 2% <input type="checkbox"/> Outro: _____			
Parafisiológico:	<input type="checkbox"/> Boa Fisiológica 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____			
Solução para limpeza:	<input type="checkbox"/> Água <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> ÁGÉ <input type="checkbox"/> ABE			
Cobertura primária: (contato direto na lesão)	<input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> ABE			
Hora do curativo:	<input type="checkbox"/> Manhã	<input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Manhã	<input type="checkbox"/> Tarde
Data da Próxima troca:	<i>Alternar</i>		<i>Alternar</i>	
Entrega de + de 24hs:	<input type="checkbox"/> Professora da UNIRIO Myriam Véronica Confúcio	<input type="checkbox"/> 02-00000000-000000000000	<input type="checkbox"/> Professora da UNIRIO Myriam Véronica Confúcio	<input type="checkbox"/> 02-00000000-000000000000
Carimbo e assinatura: Téc. em Enfermagem	<i>UNIRIO-RJ 955-5212</i>		Carimbo e Assinatura: do Enfermeiro	<i>UNIRIO-RJ 955-5212</i>
OBS:	OBS:			



**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA**



DATA DE ADMISSÃO 28/07/2018 **DIH** **DN** 26/09/1966

PACIENTE: TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO OSTEOMIELITE DE PE DIREITO

ALERGIAS

HAS

DM2

DN 26/09/1966

DAPF 61 LEITO 295-1 DATA 10/08/2018

ITEM PRESCRIPCION HORARIO

ITEM	PREScriÇÃO	MORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE	S N D
2	AVP	M A N
4	CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS	P 20/16
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	T N
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/8H S/N	
10	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 6/8H SE DOR :INTENSA	
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG.	
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	
13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	P 6
14	SSV/V + CCGG 6/6 H	P C I / M
15	CURATIVO DIÁRIO	T N
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS	A 150g
17		
18		
19		
20		
	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2 UU; 251-300: 4 UU; 301-350: 6 UU;	

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC).
CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML; GLICOSE
50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNÉTICO, NORMOCORÁDIO, HIDRATADO

#SQLICITARIO

CONDUITA

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA : Nenhum

PREVISÃO DE ALTA : SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6 H	PA	FC	FR	
12 H	130/80	65		15,8
18 H	132/87	72	20	26,5
24 H	130/80	69		36,2

sh. fertilized now APP
in MS E; flow no 20
- fagulap



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PREScrição MÉDICA



DN 26/03/1966

DATA DE ADMISSÃO

28/07/2018

DIH

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO OSTEOMIELITE DE PÉ DIREITO

ALERGIAS

HAS

DM2

IDADE

51

LEITO

205-1

DATA

12/08/2018

ITEM

PRESCRIÇÃO

HORÁRIO

1

DIETA ORAL LIVRE

Sv 0

2

AVP

pm

4

CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS

28/08/18

7

TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N

SV

8

PLASIL 10MG EV 6/8H S/N

SV

9

DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N

SV

10

TRAMAL 100MG + SF0,3% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA

SV

11

CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG

SV

12

SIMETICONA 40 GOTAS V.O B/B HRS S/N

06

13

OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O

Rdura

14

SSVV + CCGG 6/6 H

m

15

CURATIVO DIÁRIO

28/08/18

16

CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE OCITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTF, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFLIBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PRVISÃO

Dr. Odinachi Okerniri
 Residende De Ortopedia e
 Traumatologia

SINAIS VITAIS					
6 H	PA	FC	FR		
12 H	122x80	64	-	36.8	
18 H	120x80	70	-	36.5	
24 H	128x90	71	-	36.4	

06 322x85 75 - 36°C

Data 13/08/18

Hora 14:26



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO 28/07/2016 DIH DN 26/09/1966

PACIENTE: **TONIO CIPRIANO COSTA**

AGNOSTICO: **OSTEOMIELITE DE PE DIREITO**

ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	61	LEITO	<u>205-1</u>
ITEM	PRESCRIÇÃO		

1	DIETA ORAL LIVRE	S/N
2	AVP	M A.M. P.R.
4	CEPTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS	06-16-21
7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	S/N
8	PLASIL 10MG EV 8/8H S/N	S/N
9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	S/N
10	TRAMAL 100MG + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	S/N
11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 L OU PAD > 110 MMHG	S/N
12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	S/N
13	OMFPRAZOL 40MG EV 1X AO DIA OU 1 CP V.O	26
14	SSV + COGG 8/8 H	R.N.V.A
15	CURATIVO DIÁRIO	M
16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS	12-16-21
17		
18		
19		
20		

SE DIABÉTICO: CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE ≥ 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA

Evolução médica:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS				
6H	PA	FC	FR	
12 H	110x70	63	—	36°C
18 H	142x85	14	—	35,8°C
24 H	115/67	79	—	37,1°C

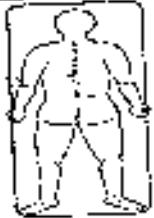
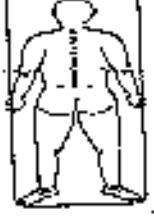
Dr Odinechi Okemirli
Residente De Ortopedia e
Traumatologia

26/07/19

o/s: Paciente se
encontra durante
o planton.

17h: foi administrado etan
16: t.v.s. e d.m.
Rebeca Gomes Manoel
Fsc. de Enfermagem
COREN-RR 510.039

Ditacina da Silva Souza
Tec. em Enfermagem
COREN-RR 992.941-76

Nome:		Localização / Região		Localização / Região		
Tentonio Liguiano Roeta		DATA: 13/08/18		DATA:		
<input type="checkbox"/> GRAU - I <input checked="" type="checkbox"/> GRAU - II		 		 		
Etiologia	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV diversas artérias e diaáfica <input type="checkbox"/> neoplasia / infecção c Trauma ótico			<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV diversas artérias e diaáfica <input type="checkbox"/> neoplasia / infecção c Trauma ótico		
Tamanho da Ferida:	Comprimento	cm	Largura	cm	Comprimento	cm
	Prolundade	cm		Profundidade	cm	
Aparência do Leito:	<input type="checkbox"/> Tecido de granulação c com esfregaço <input checked="" type="checkbox"/> Tecido necrótico			<input type="checkbox"/> Tecido de granulação c com esfregaço <input type="checkbox"/> Tecido necrótico		
Quantidade de Exsudato:	<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> Líquido, moderado	<input checked="" type="checkbox"/> úmido, escuro	<input type="checkbox"/> macerado, abundante	<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, escuro	<input type="checkbox"/> úmido, escuro	
Lo da exsudato:	<input checked="" type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Pijama	<input type="checkbox"/> Fibrinoso	<input type="checkbox"/> Sanguinolento	<input type="checkbox"/> Seroso c fibrinosa <input type="checkbox"/> Purulento	<input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Seroesanguíneo	
Dor:	<input type="checkbox"/> evidente na ranhura c ocorrência a beira do leito			<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura a beira do leito		
Odo:	<input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto Sem odor			<input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto Sem odor		
Condição da pele	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada			<input type="checkbox"/> Macerada a seca a Eritema / Rubor		
Perfusional:	<input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outros			<input type="checkbox"/> Prurido a Cutânea		
Solução para limpeza:	<input checked="" type="checkbox"/> Água Fisiológica 0,9% <input type="checkbox"/> Clorhexidina 0,5%			<input type="checkbox"/> Água Fisiológica 0,9% <input type="checkbox"/> Clorhexidina 1%		
Cobertura primária (Contato direto da lesão)	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Fibrinosa <input type="checkbox"/> AGE	<input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Outro: <u>Clorhexidina + Gaze</u>			<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Fibrinosa <input type="checkbox"/> AGE	<input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> Outro:
Hora do curativo:	<input type="checkbox"/> Manhã	<input type="checkbox"/> Tarde			<input type="checkbox"/> Manhã	<input type="checkbox"/> Tarda
Data da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	<input type="checkbox"/> 18/08/18					
Carimbo e ass. Téc. em Enfermagem	<u>Maria de Fátima N. Viana</u> Auxiliar de Enfermagem CRN: 112.000.000-000			<u>Gerson Souza C. Costa</u> Téc. em Enfermagem CRN: 112.000.000-000		
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro	<u>Edson M. de Oliveira</u> Téc. em Enfermagem					
OBS:	<u>COMENTÁRIOS</u> <u>Curativo trocado</u>			OBS:		



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PREScrição MÉDICA



DATA DE ADMISSÃO	28/07/2018	DIH		DN	26/09/1966
-------------------------	------------	------------	--	-----------	------------

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO OSTEOMIELITE DE PE DIREITO

ALERGIAS	HAS	DM2	
-----------------	-----	-----	--

IDADE	51	LEITO	205-1	DATA	18/08/2018
--------------	----	--------------	-------	-------------	------------

ITEM	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
-------------	-------------------	----------------

1	DIETA ORAL LIVRE	S U.D
---	------------------	-------

2	AVP	In ANTEC
---	-----	----------

4	CEFTAZIDIMA 2G EV 8/8HRS	NTF
---	--------------------------	-----

7	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	15h
---	---------------------------------	-----

8	FLASIL 10MG EV 8/8H S/N	
---	-------------------------	--

9	DIPIRONA 1G EV DE 6/6H S/N	
---	----------------------------	--

10	TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H SE DOR INTENSA	
----	--	--

11	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG	
----	---	--

12	SIMETICONA 40 GOTAS V.O 8/8 HRS S/N	06h
----	-------------------------------------	-----

13	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X AO DIA OU 1 CP V.O	10h
----	--	-----

14	SSVV + CCGG 8/8 H	16h
----	-------------------	-----

15	CURATIVO DIÁRIO	Pr
----	-----------------	----

16	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6HRS	12h 18h 24h
----	------------------------------	-------------

17		
----	--	--

18		
----	--	--

19		
----	--	--

20		
----	--	--

SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),
 CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;
 $351-400: 8UI$; $\geq 400: 10 UI$ E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE
 $\geq 50\%$ 40 ML EV + AVISAR PLANTÔNISTA

EVOLUÇÃO MÉDICA:

ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.

SOLICITADO:

CONDUTA:

PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS VITAIS					Dr Odijachi Okemiri Residente De Ortopedia e Traumatologia
6 H	PA	FC	FR		
12 H	130 /70	65	35-6		
18 H	125 /80	66	36-2		
24 H	100/70	64	36-2		
06	360/70	62	36°		



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

HGT

DATA DE ADMISSÃO

DIH

DN

PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA

AGNÓSTICO: OMC PE D

ALERGIAS:

IDADE	HAS	DM2	ITEM	LEITO	205-1	DATA	16/08/2018

1	DIETA ORAL LIVRE	HORÁRIO
2	AVP	S/NO
3	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H	MANHÃ
4	TEMOKICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N	14:00 / 20:00
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS	14:00 / 20:00
6	TRAMAL 150MG + SF 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA	24:00 / 12:00
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)	14:00
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E QU PAD > 110 MMHG	14:00
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8h (S/N)	14:00
11	CURATIVO DIÁRIO	M
12	SSVV + CCGG 8/8 H	8:00 / 14:00
13	CEFTAZIDIMA 2G 8/8HR EV	08:00 / 16:00
14	CLINDAMICINA 600MG EV 8/8 HR	08:00 / 16:00
15		08:00 / 16:00
16		08:00 / 16:00
17		08:00 / 16:00
18		08:00 / 16:00
19		08:00 / 16:00
20	SE DIABÉTICO: CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA	08:00 / 16:00

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

#EXAME FÍSICO: BEG, LOTÉ, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORÁDÓ, HIDRATADO.

#SOLICITADO:

#CONDUTA:

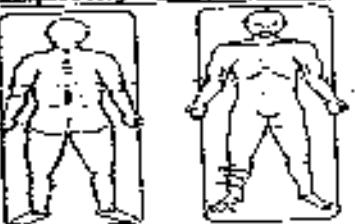
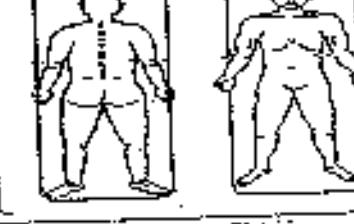
#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

#PREVISÃO DE ALTA: SEM PREVISÃO

SINAIS	PA	FC	FR	TEMP
6 H				
12 H				
18 H	134x83	70		36,1
24 H	140x80	68		36,1

Q.D.
Residência de Ortopedia e
Traumatologia

Nome: Teotonio Liprônio Costa

Localização / Região		Localização / Região	
<input checked="" type="checkbox"/> GRAU-I	<input type="checkbox"/> GRAU-II	<input checked="" type="checkbox"/> GRAU-I	<input type="checkbox"/> GRAU-II
			
DATA: 17/08/18		DATA:	
<input checked="" type="checkbox"/> Etiologia c) Pressão I - II - III - IV c) Venosa c) arterial n Diabética c) europeia c) cirúrgica c) trauma crônica		c) Pressão I - II - III - IV c) Venosa c) Arterial c) Diabética c) cirúrgica c) trauma crônica	
Tamanho da Ferida: Comprimento _____ cm Largura _____ cm Profundidade _____ cm		Comprimento _____ cm Largura _____ cm Profundidade _____ cm	
Anatomia do Leito: a) Tecido de granulação c) com exsudato a) Tecido necrótico		a) Tecido de granulação c) com exsudato a) Tecido necrótico a) seco, mínimo c) úmido, pouco a) úmido, moderado c) molhado, abundante	
Quantidade de Exsudato: a) Seroso c) Fibrinoso c) Sanguinolento a) Purulento c) Serossanguíneo		a) Seroso c) Fibrinoso c) Sanguinolento a) Purulento c) Serossanguíneo a) Sim c) Não	
Dor: a) evidente na remoção da cobertura c) à beira do leito a) evidente ao entrar no quarto c) Sem dor		a) evidente na remoção da cobertura c) à beira do leito a) evidente ao entrar no quarto c) Sem dor a) Normal c) Macerada c) seca c) Eritema / Rubor a) Pronto c) Outras	
Condição da pele Periférica: a) Sobeção para limpeza		a) Sobeção para limpeza 0,9% c) Cloredina 1% a) Clorexidina 4% c) Outro:	
Cobertura primária (contato direto na lesão): a) Gaze a) Flúorase a) AGE		a) Gaze c) Colagenase a) Flúorase c) Sulfadiazina de Prata a) AGE c) Outro:	
Hora do curativo: Data da Próxima troca: a) caso de 4 de 24hs		a) Manhã c) Tarde a) Dia 01	
Cuidado e ass. Téc em Enfermagem		01- <i>Berenice</i> 02- <i>Rosalia</i>	
Cuidado e Ass. Ass. Enfermeiro			
OBS:		OBS:	

Nome: Teófilo Cipriano Costa		Data: 205-1	
DATA: 10/08/18	Localização / Região: M - D	DATA:	Localização / Região:
<input type="checkbox"/> GRAU-I		<input type="checkbox"/> GRAU-I	
<input checked="" type="checkbox"/> GRAU-II		<input type="checkbox"/> GRAU-II	
Etiologia: <input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosas <input type="checkbox"/> Traumatismo <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> neuropática <input type="checkbox"/> cirúrgica <input checked="" type="checkbox"/> Trauma ocular	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Diabética <input type="checkbox"/> neuropática <input type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma ocular		
Tamanho da Fenda: Comprimento: cm Largura: cm	Comprimento: cm Largura: cm		
Aparência do Leito: Profundidade: cm	Profundidade: cm		
Indicante de Escorvado: <input type="checkbox"/> Tecto de granulação <input type="checkbox"/> com escorvado <input type="checkbox"/> Tecido necrótico <input type="checkbox"/> seco, mínimo <input checked="" type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante	<input type="checkbox"/> Tecto de granulação <input type="checkbox"/> com escorvado <input type="checkbox"/> Tecido necrótico <input type="checkbox"/> Escara <input type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante		
Tipos de exsudato: <input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sangüíneo <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibrinoso <input type="checkbox"/> Sangüíneo <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo <input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input type="checkbox"/> Sem odor		
Dor: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> Sem odor	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Eritema / Rubor <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Outras		
Condição da pele: <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina <input type="checkbox"/> Clorexidina 1% <input type="checkbox"/> Outros		
Solução para limpeza: <input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina 4% <input type="checkbox"/> Outros		
Cobertura primária: <input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> AGE	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> AGE		
Hora do curativo: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde		
Data da Próxima troca: <input type="checkbox"/> dia 24/08			
Em caso de: <input type="checkbox"/> Vôo e ass. <input type="checkbox"/> em Enfermagem	01- Posicione	02- Ligache	01-
Confirma e Assinatura do Enfermeiro:			
OBS:	OBS:		

Obs: documento adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e OnavaTec, Solutions Programa.
Os pacientes com 02 ou mais lesões, estas devem ser avaliadas separadamente.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVICO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PREScriÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN	
PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA			
AGNÓSTICO	OMC PE D		
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	LEITO	205-1	DATA 19/08/2018
ITEM	PREScriÇÃO		
1	DIETA ORAL LIVRE		
2	AVP		
3	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H		
4	TENOXICAM 40 MG EV 01 X DIA S/N		
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS		
6	TRAMAL 192MG + SF 0.0% EV OU 01 CP VO DE 8/8H SE DOR INTENSA		
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		
9	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160 E OU PAD > 110 MMHG		
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		
11	CURATIVO DIÁRIO		
12	SSVV + COGG 6/6 H		
13	CEFAZIDIMA 2G 8/8HR EV		
14	CLONDAMICINA 800MG EV 6/6 HR		
15			
16			
17			
18			
19			
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML; GLICOSE 50% 40 ML EV. + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

#ENCONTRO PACIENTE DEITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO,
 AUMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

#EXAME FÍSICO: BEG, LOTE, ACIANÓTICO, ANICRÍTICO, AFEBRIL, EUPNEICO,
 NORMOCORADO, HIDRATADO.

#SOLICITAÇÕES:

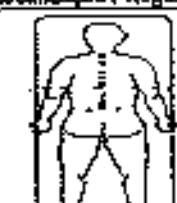
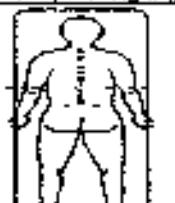
Dr. Fernando
Residente de Ortopedia e
Traumatologia

#CONDUTA:

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

SINAIS V.	PA	FC	FR	TEMP	PREVISÃO DE ALTA	
					SEM PREVISÃO	COM PREVISÃO
6 H	✓					
12 H	115 x 79	62	-	36.5	Residente de Ortopedia e	
18 H	106 x 69	68	-	36.5	Residente de Traumatologia	
24 H	130 x 70	70	-	36.5		

Tetraclinis spiniifera

DATA: 19-08-18		Localização / Região: I M - T - D		Localização / Região:	
 				 	
<input type="checkbox"/> GRAU - I <input checked="" type="checkbox"/> GRAU - II		<input type="checkbox"/> GRAU - I <input checked="" type="checkbox"/> GRAU - II			
Etiologia	<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Distensão aneurismática <input type="checkbox"/> aneurística <input type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma direto		<input type="checkbox"/> Pressão I - II - III - IV <input type="checkbox"/> Venosa <input type="checkbox"/> Arterial <input type="checkbox"/> Distensão aneurismática <input type="checkbox"/> aneurística <input type="checkbox"/> cirúrgica <input type="checkbox"/> Trauma direto		
Tamanho da Fenda:	Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm		Comprimento: _____ cm Largura: _____ cm		
Profundidade: _____ cm			Profundidade: _____ cm		
Aparência do Leito:	<input checked="" type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com estafele <input checked="" type="checkbox"/> Tecido necrótico		<input type="checkbox"/> Tecido de granulação <input type="checkbox"/> com estafele <input type="checkbox"/> Tecido necrótico		
Qu. Idade do Exsudato:	<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input checked="" type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante		<input type="checkbox"/> seco, mínimo <input type="checkbox"/> úmido, pouco <input type="checkbox"/> úmido, moderado <input type="checkbox"/> molhado, abundante		
Tipo de exsudato:	<input checked="" type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibroso <input type="checkbox"/> Sangüíneo <input checked="" type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo		<input type="checkbox"/> Seroso <input type="checkbox"/> Fibroso <input type="checkbox"/> Sangüíneo <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> Serossanguíneo		
Bor:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Odo:	<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input type="checkbox"/> Sem odo		<input type="checkbox"/> evidente na remoção da cobertura <input type="checkbox"/> a beira do leito <input type="checkbox"/> evidente ao entrar no quarto <input type="checkbox"/> Sem odo		
Condição da pele Periférica:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Erísima / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Macerada <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> Erísima / Rubor <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Outras		
Solução para Enxraga:	<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input checked="" type="checkbox"/> Clorhexidina 1% <input checked="" type="checkbox"/> Clorhexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____		<input type="checkbox"/> Soro Fisiológico 0,9% <input type="checkbox"/> Clorhexidina 1% <input type="checkbox"/> Clorhexidina 4% <input type="checkbox"/> Outro: _____		
Cobertura primária (Contato direto com lesão)	<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____		<input type="checkbox"/> Gaze <input type="checkbox"/> Colagenase <input type="checkbox"/> Fibrinase <input type="checkbox"/> Sulfadiazina de Prata <input type="checkbox"/> AGE <input type="checkbox"/> Outro: _____		
Hora de cura (horas):	<input checked="" type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde		<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde		
U. da Próxima troca: Em caso de + de 24hs	diariamente				
O. tipo e ass. Téc. em Enfermagem	01-	02-	01-	02-	
Carteira e Assinatura do Enfermeiro	<input type="checkbox"/> Régis Leopoldo Augusto Pimentel <input type="checkbox"/> Auxiliar de Enfermagem <input type="checkbox"/> Téc. Enfermagem <input type="checkbox"/> COREN-RR 453.034				
OBS:	COREN-RR n.º 105		OBS:		ÁREA DE SINISTROS - DATA: CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 05 JUN 2010 ONDE SEGURO(DA)RÁ Un. Centro de Saúde, RR-2010-05

Obs: documento adotado da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco e CoavaTec, Solutions Programs. Os pacientes com ISS na maior lesão, estes devem ser avaliados separadamente.



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
PREScrição MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO	DIH	DN		
PACIENTE TEOTONIO CIPRIANO COSTA				
AGNÓSTICO OMC PE D				
ALERGIAS	HAS	DM2		
IDADE	LEITO	205-1	DATA	10/08/2018
ITEM	PRESCRIÇÃO:			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE			5V.D.
2	AVP			M A M A T E R
3	CEFALOTINA 1G EV DE 6/6H			Lg: 28/29'06'
4	TENOXICAM 40 MG EV D1 X DIA S/N			S/N
5	DIPIRONA 01 G EV DE 6/6 HS			Lg: 28/29'06'
6	TRAMAL 100MG - 6F 0,9% EV OU 01 CP VO DE 8/8H SE DOR INTENSA			7
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			7 5V
8	CAPTOPRIL 25 mg VO SE PAS > 160.E OU PAD > 110 MMHG			8
10	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			10
11	CURATIVO DIÁRIO			11
12	SSVV + CCGG 6/6 H			12 07/19A
13	CEFTAZIDIMA 2G 8/8HR FV			13 20'06'
14	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6 HR			14 20'06'
15				
16				
17				
18				
19				
20	<u>SE DIABÉTICO</u> , CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC). CONFORME ESQUEMA: 100-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E QUANDO GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			

Evolução médica:

ÁREA DE SINISTROS - DP/MS
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

#ENCONTRO PACIENTE DITADO NO LEITO, ATIVO, REATIVO, COMUNICATIVO, ALIMENTANDO, SEM ALTERAÇÕES

05 JUN 2019

#EXAME FÍSICO: BFG, LO1L, ACIANÓTICO, ANICTERICO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO.

#SOLICITADO:

GEOTE SEGURADORA S.A.
 Centro Médico H. Dr. Vellozo

#CONDUTA:

#PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA: NAO

SINAIS V	PA	FC	FR	TEMP	PREVISÃO DE ALTA	
					SEN	PREVISÃO
6 H	160/110	60	-	36,6		
12 H	150x100	60	20	36~		
18 H	154x80	66	-	35,8°C		
24 H	170x90	63	-	36°C		

Assinatura: Dr. Teotonio Cipriano Costa
 Ortopedia e Traumatologia

Nº

~~SECRETARIA~~

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE RORAIMA SESAU
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

RELEGAÇÃO DE SAUDE
CONTENDO NO TERCER CANDO

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / INSS

05 JUN 2019

GENTE SEGURO RORAIMA
COTIDIANO BOMBAZIL - RIO

ANOS,

PACIENTE Felipe Lígiaan Costa

ENTRADA NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA NO DIA 06/06/18 COM
DIAGNÓSTICO DE Fratura de joelho esquerdo 1º grau

NO DIA 09/06/18 FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO DE
Desostelet e fixo SENDO

REALIZADO PELO DR. Vito Parent E DR. Haroldo Arns

DESAFEGO DE ALTA HOSPITALAR NO DIA 11/06/18, AS 12:00 EM
ESTADO GERAL, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA NO HOSPITAL

ONEL MOTTA NO DIA 06/07/18, AS 17:00h COM O
Dr. Pablo

INSTRUÇÕES GERAIS:

NÃO PISAR QUANDO REALIZADO CIRURGIA DE MEMBROS INFERIORES

COM AS MEDICAÇÕES PRESCRITAS PELO MÉDICO.

NÃO RETIRAR CALHAS E SUTURAS SEM INDICAÇÃO MÉDICA.

QUANDO NECESSÁRIO REALIZAR CURATIVO EM POSTO DE SAÚDE

NO FERIADO RETORNO AMBULATORIAL.

ENDEAR CONSULTA AMBULATORIAL, REALIZAR RX COM 01 (UM) DIA DE

INTERCEDÊNCIA, LEVAR RX ANTERIOR E ATUAL PARA A CONSULTA.

INSTRUÇÕES DE ALTA HOSPITALAR SOB responsabilidade do Dr.
Haroldo Aguiar
05/06/2019

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 JUN 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO USFIR	63964
NOME	TETÔNIO CIPRIANO COSTA
DATA DE EXPEDIÇÃO	24/04/2017
DATA DE NASCIMENTO	26/09/1966
FUNÇÃO	ANTONIO COSTA
MATERIAIS	MARLENE CIPRIANO
BOA VISTA - RR	DOC. ORIGEM
CETD MASC 6144 FLS 86-V LTV A-09	UFF
1 OF BOA VISTA-RR	662.966.442-53
2 VIA	ANADEBLO ROCADA, TIRIANE
Assinatura do Titular	
Carteira de identidade	
LEI Nº 7.116 DE 29/06/83	
P 1	

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. JOÃO CRUZ



Polegar Direito



Tetônio Cipriano Costa

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

DENILZE CORREA DANTAS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	NOME DENILZE CORREA DANTAS		
		DOC. IDENTIDADE / ÓRGÃO EMISSOR / UF 3142655 SSP RR	
		CPF 792.657.152-00	DATA NASCIMENTO 08/03/1979
		FILIAÇÃO JOSE DE SOUZA CORREA	
		EVANGELINA LOBATO DA SILVA	
		PERMISSÃO [REDACTED]	ACC [REDACTED]
		CAT.HAB. B	
Nº REGISTRO 04953412311		VALIDADE 20/08/2019	1ª HABILITAÇÃO 31/05/2010
OBSERVAÇÕES [Large empty box]			
<i>Denilze Correa Santos</i> ASSINATURA DO PORTADOR			
LOCAL BOA VISTA - RORAIMA		DATA DE EMISSÃO 25/08/2014	
 Denilze Santos Diretora - Presidente DETRAN RR ASSINATURA DO EMISSOR			
DETTRAN-RR (RORAIMA)			

PROIBIDO PLASTIFICAR

905314502





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 AGO 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Cipó do Jipe Boa Vista, 144 - Boa Vista - RR
Nº: 013812/2019

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 07/05/2019 11:26 Data/Hora Fim: 07/05/2019 11:50
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 07/05/2019
Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 28/08/2018 01:40

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Caimbé

Logradouro: Rua Leoncio Barbosa

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: Acidente de trânsito sem vítima - Outros	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: TEOTONIO CIPRIANO COSTA (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Pacaraima Sexo: Masculino Nasc: 26/09/1966
Profissão: Agricultor
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Marlene Cipriano

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 662.986.442-53

RG - Carteira de Identidade: 63964

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Manoel Sabino dos Santos

Nº: 746

Bairro: Caranã

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que é habilitado, compareceu a esta especializada para informar que na data, local e hora supracitados, conduzia a MOTOCICLETA HONDA/NXR 150, PLACA NAQ 7365, CHASSI 9C2KD0550DR358175, de propriedade da ASSOCIAÇÃO D. P. IND. TER.D.S MARCOS, quando na ocasião, um veículo (carro) de PLACA e CONDUTOR não identificados, veio a colidir na lateral direita do veículo conduzido pelo comunicante vindo o mesmo a cair. Informa ainda que em decorrência da queda houve fratura no tornozelo direito, bem como escoriações pelo corpo, sendo conduzido ao HGR pelo SAMU para atendimento médico e que este registro é somente para fins de SEGURO DPVAT. É o relato.





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 013812/2019

ASSINATURAS

Carlos Regis Cunha
Responsável pelo Atendimento

DAT

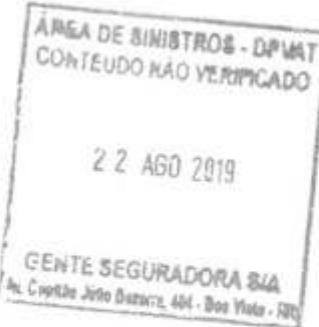
07 MAIO 2019

AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

MAT. 42000372

Teotonio Cipriano Costa
Teotonio Cipriano Costa
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Comunicação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



CONFERIDO ORIGINAL
DATA: 15/08/2019
ASSINATURA
Jefferson Inácio Araújo
Agente de Polícia Civil
42000908

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

662.986.442-53 Teotônio Cipriano Costa

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

Nome completo:

Teotônio Cipriano Costa

Profissão:

Agricultor

Endereço:

Rua Manoel Sabino Costa

Bairro:

Barroso

Cidade:

Vila Vista

Estado:

PR

E-mail:

lidorbarroso.vendendo@hotmail.com

CPF:

662.986.442-53

Número:

746

Complemento:

CEP:

69.313-598

Tel.(DDD):

(65) 99117-5393

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

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00 |

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

- CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237) | <input type="checkbox"/> Itaú (341) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

AGÊNCIA: 4263 CONTA: 31.123 DIGITO: 5

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

- CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ DIGITO: _____

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso devidamente devidos, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

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

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

05 JUN 2019

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

GENTE SEGURADORA S/A

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

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

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

Local e Data:
Nome:
CPF:

Local e Data: Pará Vista, 06.05.19

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Teotônio Cipriano Costa

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR**

05 JUN 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Nº: 013812/2019-A01**BOLETIM DE OCORRÊNCIA****DADOS DO REGISTRO**

Data/Hora Início do Registro: 23/05/2019 09:54 Data/Hora Fim: 23/05/2019 09:55
 Origem: Pessoa Física - Particular Data: 07/05/2019
 Delegado de Polícia: Juraci Ribeiro da Rocha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito
 Data/Hora do Fato: 28/06/2018 01:40

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
 Logradouro: Rua Leoncio Barbosa

Bairro: Caimbé

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: Acidente de trânsito sem vítima - Outros	Não Houve

EN VOLVIDO(S)**Nome Civil: TEOTONIO CIPRIANO COSTA (COMUNICANTE , VÍTIMA)**

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Pacaraima Sexo: Masculino Nasc: 26/09/1966
 Profissão: Agricultor
 Estado Civil: União Estável
 Nome da Mãe: Marlene Cipriano

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 662.986.442-53
 RG - Carteira de Identidade: 63964

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: Rua Manoel Sabino dos Santos

Bairro: Caranã

Nº: 746

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante que é habilitado, compareceu a esta especializada para informar que na data, local e hora supracitados, conduzia a MOTOCICLETA HONDA/NXR 150, PLACA NAQ 7365, CHASSI 9C2KD0550DR358175, de propriedade da ASSOCIAÇÃO D. P. IND. TER.D.S MARCOS, quando na ocasião, um veículo (carro) de PLACA e CONDUTOR não identificados, veio a colidir na lateral direita do veículo conduzido pelo comunicante vindo o mesmo a cair. Informa ainda que em decorrência da queda houve fratura no tornozelo direito, bem como escoriações pelo corpo, sendo conduzido ao HGR pelo SAMU para atendimento médico e que este registro é somente para fins de SEGURO DPVAT. É o relato.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 013812/2019-A01

ASSINATURAS

Carlos Regis Cunha
Responsável pelo Atendimento

Teotonio Cipriano Costa
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (o declarante) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderão responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 338-Simulação, 340-Cauçiosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

23 MAIO 2019
AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR
MAT. 42000372

